

19. 3

# Universidad Nacional Autónoma de México

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia



---

EVALUACION DE LA ATENCION OBSTETRICA  
1959 - 1976 EN EL IX SUBDISTRITO  
SANITARIO, MEXICO, D. F.

E S T U D I O  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA  
P R E S E N T A:

MARIA GUADALUPE HERNANDEZ CALDERON



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

	PÁGINA
1. ANTECEDENTES . . . . .	56
2. MÉTODO . . . . .	57
3. RESULTADOS . . . . .	58
3.1 ATENCIÓN PRENATAL . . . . .	60
3.2 ATENCIÓN DEL PARTO . . . . .	61
3.3 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO . . . . .	66
3.4 ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO . . . . .	69
3.5 ALGUNAS CARACTERÍSTICAS CULTURALES . . . . .	72
3.6 CONDICIONES DE LA VIVIENDA DE LA COMADRONA . . . . .	74
4. POSIBILIDADES DE ADIESTRAMIENTO . . . . .	77
5. RECOMENDACIONES . . . . .	78

V. ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN EL IX SUBDISTRITO SANITARIO. SEGUNDO ESTUDIO. MEXICO D.F. 1976 . . . . .	83
1. PLANTEAMIENTO Y CARACTERIZACIÓN DEL ESTUDIO . . . . .	83
2. JUSTIFICACIÓN . . . . .	85
3. OBJETIVOS . . . . .	86
4. HIPÓTESIS . . . . .	86
5. CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN . . . . .	86
6. TAMAÑO DE LA MUESTRA . . . . .	87
7. TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO . . . . .	88
8. DISEÑO DEL CUESTIONARIO . . . . .	89
9. COMPARACIÓN DE RESULTADOS 1959-1976 . . . . .	89
9.1 POBLACIÓN . . . . .	90

	PÁGINA
9.2 VIVIENDA .....	90
9.3 ESCOLARIDAD .....	91
9.4 ESTADO CIVIL .....	91
9.5 ATENCIÓN PRENATAL .....	92
9.6 ATENCIÓN OBSTÉTRICA .....	92
9.7 UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.....	94
9.8 FACTORES CULTURALES TRADICIONALES.....	94
10. CONCLUSIONES .....	97
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	108
VII. APENDICES .....	113
1. CUESTIONARIO PARA LAS MADRES.....	114
2. CUESTIONARIO PARA LAS COMADRONAS.....	120
3. CÓDIGO SANITARIO. REGLAMENTO DE PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS.....	125

## CUADROS Y GRAFICAS

- o DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL 1959-1976, D.F. CUADRO No.1
- o PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA, 1959 - 1976, D.F. CUADRO No.
- o DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD DE INFANTIL 1959 - 1976, D.F. CUADRO No.
- o MORTALIDAD EN MENORES DE 1 AÑO 1959-1976, D.F. CUADRO No.
- o REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTOS 1959 CUADRO No.
- o NIVEL ESCOLAR DE LAS MADRES 1959 CUADRO No.
- o TIPO DE VIVIENDA DE LAS MADRES 1959 CUADRO No.
- o ATENCIÓN PRENATAL 1959 CUADRO No.
- o TIPO DE ATENCIÓN PRENATAL 1959 CUADRO No.
- o TIPO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA-1959 CUADRO No.1
- o TIPO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA 1959 GRÁFICA No.
- o MOTIVO DE LA OPCIÓN POR COMADRONA 1959 CUADRO No.
- o MADRES QUE TIENEN O NO DERECHO A SERVICIO MÉDICO 1959 CUADRO No.1

- ATENCIÓN OBSTETRICA EN INSTITUCIONES Y EN EL HOGAR, 1959 CUADRO No. 13
- LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA COMADRONA 1959 GRÁFICA No.2
- FUENTE DE INGRESO DE LA COMADRONA 1959 GRÁFICA No.3
- ESCOLARIDAD DE LA COMADRONA 1959 GRÁFICA No.4
- CONDUCTA DE LA COMADRONA EN PARTOS DISTÓCICOS 1959 GRÁFICA No.5
- POBLACIÓN FEMENINA EN EL CUARTEL IX DE LA CIUDAD DE MÉXICO 1959-1976 GRÁFICA No.6
- TIPO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE LAS MADRES SUBDISTRITO SANITARIO IX,D:F: 1959-1976 GRÁFICA No.7
- TIPO DE VIVIENDA DE LAS MADRES, SUBDISTRITO SANITARIO IX, 1959-1976 CUADRO No.14
- NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES, SUBDISTRITO SANITARIO IX, D.F. 1959-1976 CUADRO No. 15
- ESTADO CIVIL DE LAS MADRES, SUBDISTRITO - SANITARIO IX,D:F: 1959-1976 CUADRO No.16
- ATENCIÓN PRENATAL DE LAS MADRES, SUBDISTRITO SANITARIO IX,D,F. 1959-1976 CUADRO No. 17
- TIPO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE LAS MADRES SUBDISTRITO SANITARIO IX,D,F. 1959-1976 CUADRO No. 18
- SEGURIDAD SOCIAL SUBDISTRITO SANITARIO IX

## I. INTRODUCCION

PARA LLEVAR A CABO LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL TIPO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA QUE RECIBE LA POBLACIÓN EN UNO DE LOS DISTRITOS SANITARIOS DEL DISTRITO FEDERAL FUE NECESARIO REMITIRSE A LOS ANTECEDENTES DE LA ATENCIÓN DEL PARTO EN LAS ÉPOCAS ANTERIORES A LA CONQUISTA.

SI SE OBSERVA EL AVANCE CIENTÍFICO DE LA MEDICINA EN NUESTROS DÍAS, SIN DUDA SE ACEPTARÁ QUE ESTA ES INSUFICIENTE PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE UN GRAN NÚMERO DE POBLACIÓN, INCLUSO EN ÁREAS URBANAS DONDE PODRÍA PRESUMIRSE LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS MÉDICOS E INSTITUCIONES DEDICADOS AL CUIDADO Y ATENCIÓN DE LA SALUD.

PARALELAMENTE A ESTA MEDICINA CIENTÍFICA Y RACIONAL SUBSISTE CON FUERTE ARRAIGO UNA MEDICINA EMPÍRICA BASADA EN LA TRADICIÓN, COSTUMBRES Y CREENCIAS POPULARES, CUYOS ORÍGENES SE REMONTAN A LA CULTURA INDÍGENA.

EL CURANDERO Y LA COMADRONA SON LOS REPRESENTANTES DE ESTAS PRÁCTICAS TRADICIONALES DE LA MEDICINA Y TOMANDO EN CUENTA QUE NO SON FIGURAS NUEVAS DENTRO DE LA SOCIEDAD SE HA CON-

SIDERADO NECESARIO HACER UN BREVE ANÁLISIS HISTÓRICO DE ÉSTOS, UBICÁNDOLOS EN EL CONTEXTO SOCIOECONÓMICO EN QUE APARECEN, CON EL PROPÓSITO DE EXPLICAR Y COMPRENDER SU EXISTENCIA ACTUAL.

PARA ESTE FIN SE PARTE DE LA BASE DE QUE TANTO EL CURANDERO - COMO LA COMADRONA, CADA UNO CON SU DEFINICIÓN DE ACTIVIDAD VALORADA CON DIFERENTE GRADO DE RANGO DENTRO DE LOS GRUPOS DE SU ACTUACIÓN, SURGEN DE LA PRESIÓN DE LA MEDICINA INDÍGENA, BASADA EN LA RELIGIÓN Y COSTUMBRES Y EN LA MEDICINA ESPAÑOLA PLENA DE SUPERSTICIONES Y ATAVISMOS, COMO DE LA INFLUENCIA QUE PUDIERA TENER LA MEDICINA DE LOS ESCLAVOS NEGROS QUE TRAJERON LOS - ESPAÑOLES A AMÉRICA.

A MANERA DE ILUSTRACIÓN SE MENCIONA AL PUEBLO AZTECA, DE ENTRE LAS DEMÁS CULTURAS PREHISPÁNICAS, DEBIDO A QUE ÉSTE ALCANZÓ UN GRAN DESARROLLO EN SUS PRÁCTICAS CURATIVAS ASÍ COMO EN EL CONOCIMIENTO DE LA NATURALEZA BOTÁNICA, BASE DE LA FARMACOPEA INDÍGENA, QUE UTILIZA LA COMADRONA CON PRECISIÓN DE LOS EFECTOS DE SEADOS, DURANTE EL EMBARAZO, EL PARTO, PUERPERIO Y LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO.

LA REPRODUCCIÓN COMO FENÓMENO DE PRESERVACIÓN DE LA ESPECIE ES CONSIDERADA EN TODAS LAS ÉPOCAS. EN LA CULTURA INDÍGENA TENÍAN CLARA CONCIENCIA DE ELLO. CUANDO UNA JÓVEN AZTECA QUEDA BA EMBARAZADA ACUDÍA A LA PARTERA, ÉSTA PARA CONFIRMAR EL EMBA

RAZO LE DECÍA: "POR VENTURA YA QUIERE BROSTAR LA GENERACIÓN DE TUS BISABUELOS Y TATARABUELOS Y DE TUS PADRES QUE TE ECHARON - PARA ACÁ Y NUESTRO DIOS QUIERE QUE ENGENDRE Y PRODUZCA FRUTO, EL MAGUEY QUE AQUELLOS PLANTARON HONDAMENTE, PARA LO QUE NACIERE, SEA IMAGEN DE ELLOS... Y EN ALGUNA MANERA LOS RESUCITEN LOS QUE NACERÁN DE LA POSTERIDAD"... LA INTERRELACIÓN QUE EXISTÍA ENTRE LA PARTERA Y LA EMBARAZADA SUBLIMA LA PROCREACIÓN DEL SER YA FUERA HOMBRE O MUJER, QUE DE IGUAL MANERA ERAN BIEN RECIBIDOS Y QUE DESDE EL PRINCIPIO ERA ATENDIDA POR LA TLAMATQUITICITL QUE DESDE ESE MOMENTO ACONSEJABA A LA FUTURA MADRE SOBRE TODAS LAS COSAS FAMILIARES CONVENIENTES PARA LLEVAR A FELIZ TÉRMINO EL NACIMIENTO DEL NIÑO.

LA PARTERA INDÍGENA TENÍA UNA FUNCIÓN QUE TRASPASA EL ÁMBITO TERAPÉUTICO Y SE REMITE AL DE LAS RELACIONES SOCIALES, ASÍ ES ELLA QUIEN ARREGLA Y OFICIA LOS MATRIMONIOS, CARGANDO DESPUÉS A LA NOVIA EN LA ESPALDA PARA LLEVARLA A LA CASA CONYUGAL, ERA ASÍ MISMO QUIEN REALIZABA EL CEREMONIAL RITUAL EN EL MOMENTO DEL PARTO Y QUIEN FINALMENTE BAUTIZABA AL INFANTE.

DURANTE LA COLONIA EL CHOQUE CULTURAL PROVOCA EN LAS COMUNIDADES INDÍGENAS CIERTOS CAMBIOS EN LA INVOCACIÓN DE SUS DIOSES, EL ASPECTO RELIGIOSO ES INTERPRETADO COMO UNA REPRESENTACIÓN DE SUS ANTIGUAS DEIDADES QUE INVOCAN EN EL CEREMONIAL QUE PRECEDE AL NACIMIENTO, NO AFECTANDO LA PRÁCTICA DE LA ATENCIÓN

DEL PARTO Y DEL RECIÉN NACIDO. SIN EMBARGO, SIEMPRE ESTÁ PRESENTE LA REPRESIÓN QUE SE EJERCÍA CON LAS COMADRONAS, POR EL USO DE BREBAJES, SOBRE TODO CUANDO LAS COSAS NO SALEN BIEN.

SE HACE REFERENCIA TAMBIÉN A LA ÉPOCA ACTUAL CON LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE LOS GOBIERNOS DICTAN PARA LA ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES Y LA PROTECCIÓN DE LA MADRE Y DEL NIÑO.

LOS PROGRAMAS MATERNO INFANTILES TUVIERON PRIORIDAD EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA SALUD, YA QUE MÁS DEL 60 % LO CONSTITUÍA LA POBLACIÓN MATERNA Y LOS MENORES DE QUINCE AÑOS CUYA PROBLEMÁTICA DE SALUD, ARROJA CIFRAS MUY ELEVADAS DE MORBI-MORTALIDAD PERINATAL Y EN LOS MENORES DE UN AÑO.

LA ATENCIÓN DE LOS PARTOS EN EL MEDIO RURAL ES REALIZADA POR EMPÍRICAS, A QUIENES SE ATRIBUYÓ MANIOBRAS Y ACCIONES NOCIVAS PARA LA SALUD DE LA MADRE Y DEL NIÑO.

LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, REALIZA ENCUESTAS EN ZONAS PILOTO DEL MEDIO RURAL, SE PRETENDÍA CONOCER NO SÓLO LA MAGNITUD Y TRASCENDENCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL, SINO ADEMÁS INVESTIGAR LAS MANIOBRAS Y ACCIONES QUE LAS PARTERAS EMPÍRICAS UTILIZABAN EN SU TRABAJO; COMO RESULTADO DE ESTAS INVESTIGACIONES SE DIÓ AUGE A LOS PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO Y CONTROL DE LAS COMADRONAS.

EL HECHO DE HABER TRABAJADO EN ESTOS PROGRAMAS, EN LA COMARCA LAGUNERA, REGIÓN RURAL QUE ABARCA PARTE DE LOS ESTADOS DE: COAHUILA Y DURANGO, CARACTERIZADA POR SU ORGANIZACIÓN EJIDAL, PERMITIÓ CONOCER LA IMPORTANCIA SOCIAL QUE TIENE LA EMPÍRICA EN LA VIDA DE LAS COMUNIDADES, EN DONDE OCUPA UN LUGAR RELEVANTE, DE RESPETO Y AUTORIDAD MORAL EN LA FAMILIA; ES ELLA LA QUE DIFUNDE LOS CONOCIMIENTOS DE SUS ANTECESORES EN LA ATENCIÓN DE LOS PARTOS Y DE LOS NIÑOS, PARTICIPA EN LOS PROBLEMAS DE SALUD, ARREGLA SUS DESAVENENCIAS, COMO MIEMBRO DE LA FAMILIA, CON VÍNCULOS SIMBÓLICOS QUE LA CALIFICAN DE "ABUELA", Y A LA CUAL POR SUPUESTO CONSULTAN PARA TODOS SUS PROBLEMAS.

EN LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA PARTICIPAN ANTROPÓLOGOS, SOCIOLOGOS CON LOS MÉDICOS Y ENFERMERAS, PARA DISEÑAR MODELOS DE PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO EN DONDE QUEDAN INCLUIDOS LOS ASPECTOS POSITIVOS DE SUS ACTIVIDADES, ENFATIZANDO LA ENSEÑANZA EN EVITAR AQUELLAS QUE PONEN EN PELIGRO LA SALUD DE LA MADRE Y DEL NIÑO.

ÉSTOS PROGRAMAS SE DESARROLLARON EN DIFERENTES REGIONES RURALES DEL PAÍS; EN LAS ZONAS URBANAS Y MUY ESPECIALMENTE EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SE CONSIDERABA QUE LA ATENCIÓN DE LOS PARTOS NO SIGNIFICABA UN PROBLEMA POR LA CONCENTRACIÓN DE RECURSOS MÉDICOS E INSTITUCIONALES, SIN EMBARGO, LA EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS CENTROS DE SALUD EN EL DISTRITO FEDERAL

REVELA QUE UN NÚMERO NO DETERMINADO DE PARTOS, SON ATENDIDOS POR EMPÍRICAS. ÉSTA SITUACIÓN MOTIVÓ UN ESTUDIO PARA CONOCER EL TIPO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA QUE RECIBE LA POBLACIÓN EN EL IX SUB-DISTRITO DEL DISTRITO FEDERAL EN EL AÑO DE 1959; LOS RESULTADOS OBTENIDOS DIERON A CONOCER QUE EL 66.7 % DE LAS MADRES ERAN ATENDIDAS EN INSTITUCIONES Y POR PROFESIONALES Y UN 33.3 % POR COMADRONAS; ÉSTA INVESTIGACIÓN SE COMPLEMENTÓ CON LA ENTREVISTA A LAS EMPÍRICAS RESIDENTES EN LA ZONA PARA CONOCER SU PREPARACIÓN, MÉTODOS DE TRABAJO Y LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS; DATOS QUE REFLEJARON LA PERSISTENCIA DE LA MEDICINA TRADICIONAL, COMBINADA CON ALGUNOS ASPECTOS DE LA FARMACOLOGÍA MODERNA, CON PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS MÁS AGRESIVOS QUE EN EL MEDIO RURAL, EN UNA POBLACIÓN MATERNA CON AGUDAS CARACTERÍSTICAS DE LOS GRUPOS MARGINADOS, QUE NO ACUDEN A LOS SERVICIOS MÉDICOS POR RAZONES DE TIPO CULTURAL, ENTRE OTROS DE MENOR SIGNIFICANCIA.

EN LA MISMA ÁREA DE INVESTIGACIÓN, 17 AÑOS DESPUÉS SE REALIZÓ UN SEGUNDO ESTUDIO CON LA MISMA METODOLOGÍA PARA EVALUAR LA SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LOS PARTOS, LO CUAL SE MODIFICÓ NOTABLEMENTE YA QUE DISMINUYÓ EL NÚMERO DE PARTOS ATENDIDOS POR COMADRONAS DEL 33.3 % AL 5.0 %. LOS FACTORES QUE INFLUYEN PARA ESTE DESCENSO DAN ORIGEN AL PLANTEAMIENTO DE NUEVAS HIPÓTESIS, PARA ESTUDIOS POSTERIORES.

EL CAMPO DE LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL SE FORTALECE, CON LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR VOLUNTARIA Y CON EL CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE LA INFANCIA Y LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS MASIVOS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ENFOCADOS A LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES, AL MEJORAMIENTO DE HÁBITOS HIGIÉNICO-DIETÉTICOS.

EN EL AÑO DE 1976 (\*) SE HACEN MODIFICACIONES AL CÓDIGO SANITARIO EN CUANTO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LAS MADRES DURANTE LOS PROCESOS DE GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO; ASÍ COMO DE LOS HIJOS RECIÉN NACIDOS YA QUE UNA DE LAS MEDIDAS QUE ADOPTAN LAS AUTORIDADES SANITARIAS PARA ESTE EFECTO ES LA DE PROMOVER LA FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL QUE EL PAÍS REQUIERE EN ESTA ÁREA, TANTO A NIVEL DE PROFESIONALES Y ESPECIALISTAS, COMO EN LAS CATEGORÍAS DE TÉCNICOS AUXILIARES EN MATERIA DE SALUD, QUE EN PEQUEÑOS POBLADOS, GENERALMENTE ALEJADOS DE CENTROS DE POBLACIÓN DE MAYOR IMPORTANCIA EN LOS CUALES EXISTEN YA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, TRADICIONALMENTE HAN ACTUADO PARTERAS EMPÍRICAS, CUYOS SERVICIOS HAN SUPLIDO EN MUCHAS OCASIONES LA CARENCIA DE PROFESIONALES Y DE ESPECIALISTAS EN ESOS LUGARES; POR LO QUE SE HA CONSIDERADO PROMOVER LA CAPACITACIÓN DE ESAS PARTERAS EMPÍRICAS Y CONVERTIRLAS EN AUXILIARES PARA LA SALUD, EN OBSTETRICIA, ASÍ COMO EL AUTORIZARLAS PARA EL EJERCICIO DE SUS ACTI-

---

(\*) CÓDIGO SANITARIO Y SUS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS.-  
EDITORIAL PORRÚA, - MÉXICO 1981.

VIDADES CON EL DOBLE PROPÓSITO DE QUE LOS SERVICIOS QUE PRESTAN SE AJUSTEN A NORMAS TÉCNICAS PROPORCIONANDO ASÍ UNA MEJOR ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y QUE SU ACTUACIÓN PUEDA CONTROLARSE EFECTIVAMENTE, TANTO EN SU NÚMERO COMO EN LAS ACTIVIDADES QUE REALICEN, REGULÁNDOLAS MEDIANTE EL REGLAMENTO DE PARTEROS EMPIRICOS CAPACITADOS. 1976

## II. MARCO TEORICO Y REFERENCIAL

### 1. PERSPECTIVA HISTÓRICA DE LOS AZTECAS EN LA ATENCIÓN DE LA SALUD MATERNA E INFANTIL.

LA MEDICINA EN EL TIEMPO DE MOCTEZUMA I HABÍA ALCANZADO GRAN DESARROLLO, TENÍAN HOSPITALES PARA CURAR ENFERMOS, UNO DE LOS CUALES ERA EL DE TULHUACAN EN TENOCHTITLAN, DEL QUE SE HA REFERIDO ESTABA DEDICADO A LOS VETERANOS E INVÁLIDOS DE LA GUERRA; EN LA FARMACOPEA PARA CURACIÓN DE ENFERMEDADES ERAN CONOCIDAS MÁS DE TRES MIL PLANTAS MEDICINALES. LA SANIDAD ESTABA MUY ADELANTADA HABÍA UNA GRAN LIMPIEZA EN LAS CALLES, Y TODA LA BASURA QUE SE RECOLECTABA, ERA DEPOSITADA EN MONTONES EN DESTINADOS SITIOS DE LA CIUDAD EN DONDE ERA INCINERADA DIARIAMENTE, <sup>1</sup>

ERA DE TAL FORMA ORGANIZADO ESTE PUEBLO QUE, APROVECHABA HASTA LOS DESECHOS HUMANOS (EXCREMENTOS Y ORINA) YA FUERA COMO ABONOS AGRÍCOLAS O COMO INGREDIENTES PARA LA TINTURA DE LAS TELAS. NO HABÍA HUMEDAD EN LAS HABITACIONES, SE PROTEGÍAN DE ELLA POR MEDIO DE PIEDRAS COLOCADAS EN EL PISO, ASÍ COMO, POR EL ASEO Y LA VENTILACIÓN DE ESOS LUGARES. EL AGUA QUE SE CONSUMÍA VENÍA POR DOS CANALES, EN UNO DE LOS CUALES ERA DE AGUA POTABLE QUE SE USA BA PARA BEBER Y PARA PREPARAR LOS ALIMENTOS, EN EL OTRO EL AGUA

---

<sup>1</sup>FRAY BERNARDINO DE SAHAGÚN, HISTORIA GENERAL DE LOS CASOS DE NUEVA ESPAÑA, MÉXICO, EDITORIAL PORRÚA, 1969, VOL. II PÁG.175.

QUE SE UTILIZABA PARA EL LAVADO Y LA LIMPIEZA. .

CONTINÚAN LOS HISTORIADORES NARRANDO: " QUE ANTES QUE EN EUROPA HUBIERA JARDINES BOTÁNICOS, MOCTEZUMA HABÍA PLANTADO EN SUS JARDINES REALES JUNTO A LAS MAS VARIADAS PLANTAS DE ORNATO UN GRAN VIVERO DE PLANTAS MEDICINALES, CON LOS QUE SE PREPARABAN REMEDIOS PARA CURAR A SUS SÚBDITOS ENFERMOS. LOS AZTECAS TENÍAN SU DIOS DE LA MEDICINA, REPRESENTADO POR UNO DE SUS ÍDOLOS Y AL CUAL LLAMABAN: IZAPOTLATEAU. DE AHÍ SE DERIVA QUE DE LA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA POR SACERDOTE SE LLAMARA TICIOTL, AL MÉDICO INTERNISTA "TLAMA-TEPATICILT" Y AL QUE SE LE CONSIDERABA CIRUJANO, SE LE LLAMABA TEXOTLA-TICITL Y A LA COMADRONA O MUJER QUE ATENDÍA LOS PARTOS TLAMATQUICITL; TODO AQUEL QUE PRACTICARA LA MEDICINA LLAMADA TECIOTL ERA DENOMINADO TICILT.

ATENCIÓN DE LA EMBARAZADA, PARTO, RECIÉN NACIDO Y PUERPERIO:

TENÍAN PARTERAS, LAS CUALES SE DEDICABAN EXCLUSIVAMENTE A ATENDER LOS PARTOS Y PARA ACEPTARLAS TENÍAN QUE SE ADIES-TRADAS POR OTRAS TLAMATQUITICITL MÁS VIEJAS, LA MADRE O LA ABUELA QUE TRANSMITÍA SUS CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS GENERALMENTE A SUS FAMILIARES MÁS CERCANOS.

LA INSTRUCCIÓN QUE OFRECÍAN SE BASABA EN DAR CONSEJOS ANTICIPADOS, TANTO DURANTE EL EMBARAZO COMO DESPUÉS DEL PARTO, ENSEÑABAN PRÁCTICAMENTE LA ATENCIÓN DEL PARTO, DEL RECIÉN NACIDO ASÍ COMO EL PUERPERIO, AL CUAL DABAN GRAN IMPORTANCIA, LLEVANDO A LAS PAR

TURIENTAS A LOS TEMASCALLI, PARA QUE SE QUITARAN LAS IMPUREZAS Y LOS MALOS HUMORES. SEGÚN LOS CÓDIGES, ERAN CAPACES DE ATENDER LOS PARTOS DISTÓCICOS CON DIFERENTES INSTRUMENTOS, ENTRE OTROS, USABAN LOS PEDERNALES MUY BIEN AFILADOS PARA REALIZAR LAS EMBRIO TOMÍAS. POR SU INTERÉS, CABE DESTACAR LOS CONSEJOS QUE DABAN A LAS EMBARAZADAS, QUE REFLEJAN LA CULTURA PREDOMINANTE DE SU ÉPOCA, COMO NO CALENTARSE MUCHO AL SOL, NI AL FUEGO; PORQUE LA CRIATURA PODRÍA TOSTARSE, QUE NO DUERMIERA EN EL DÍA; PARA QUE EL NIÑO NO NACIERA DEFORME DE LA CARA, NO MASTICARA CHICLE NEGRO; PORQUE PODÍA ENFERMARSE DE ENDURECIMIENTO DEL PALADAR Y DE LAS ENCÍAS, PUES EN ESE ESTADO NO PODRÍA COMER Y MORIRÍA DE HAMBRE; QUE NO TUVIERA DISGUSTOS NI PREOCUPACIONES; YA QUE PODRÍA ABORTAR; <sup>2</sup> ORDENABAN A LA FAMILIA ESPECIALMENTE AL ESPOSO, LE DIERA TODO LO QUE SE LE ANTOJARA PARA NO PROVOCAR GRAVE DAÑO AL PRODUCTO.

POR LO QUE PUEDE APRECIARSE RECOMENDABAN BUENA ALIMENTACIÓN, REPOSO FÍSICO Y TRANQUILIDAD, ADEMÁS DE INDICAR A LA GESTANTE QUE COHABITARA CON SU MARIDO MODERADAMENTE, SIN DEJAR DE EJERCER TAL FUNCIÓN, PORQUE FALTANDO DEL TODO LA CRIATURA NACERÍA ENFERMA Y DE Poca FUERZA. CERCAÑO EL TIEMPO DEL PARTO PROHIBÍAN TODO CONTACTO SEXUAL, PARA DAR FACILIDAD AL PARTO Y DECÍAN "QUE PARA QUE EL FETO NO SE DIERA CUENTA DEL ACTO Y DESPUÉS LO NARRARA", (2)

LA HIGIENE PERSONAL ERA PRACTICADA POR LA EMBARAZADA, RECOMENDA-

---

(2) QUEZADA NOHEMÍ, 1974, ORACIONES MÁGICAS EN LA COLONIA, ANALES DE ANTROPOLOGÍA, VOL. XII., PP.223-242. UNAM, MÉXICO

CIÓN REITERADA DE LA PARTERA QUIEN LA ACOMPAÑABA AL TEMASCALLI Y AHÍ LE PALPABA EL VIENTRE PARA CORREGIR LA POSICIÓN DEL FETO, SI CONSIDERABA QUE EL PRODUCTO VENÍA MAL COLOCADO; AHÍ EN EL TEMASCALLI INVOCABA LA PARTERA A YOALTICITL, QUE ERA LA DIOSA QUE VIGILABA EL SUEÑO DE LOS NIÑOS, LOS PROTEGÍA EN SU SALUD Y LOS ROBUSTECÍA. LOS RECONOCIMIENTOS CONTINUÁBAN PRACTICÁNDOSE FUERA DEL BAÑO A LO QUE LLAMABAN "PALPAR A SECAS".

CUANDO ESTABA CERCANO EL PARTO DE ACUERDO A LA PREDICCIÓN DE LA PARTERA, ÉSTA SE IBA A VIVIR A LA CASA DE LA EMBARAZADA, CON EL PROPÓSITO DE ESTAR VIGILANTE DE SU BUEN CUIDADO EN LA ALIMENTACIÓN, REPOSO Y LIMPIEZA DE LA CASA A LA CUAL ELLA AYUDABA A LIMPIAR.

AL INICIARSE EL PARTO, LA PARTERA O PARTERAS, SEGÚN LA IMPORTANCIA DE LA PARTURIENTA, INVOCABAN A TEZCATLIPOCA, DIOS DE LA FERTILIDAD Y EN SU OPORTUNIDAD CUANDO SE HABÍAN REGULARIZADO LOS DOLORS, LES DABAN A BEBER LA RAÍZ MOLIDA DE CIHUAPATLI, PLANTA QUE TENÍA LA PROPIEDAD DE EMPUJAR EL PRODUCTO HACIA AFUERA, LA POSICIÓN SEDENTE DE LA PARTURIENTA MOTIVABA LA VIGILANTE PARTICIPACIÓN DE LA PARTERA PARA RECIBIR AL NIÑO.

CUANDO HABÍA PROBLEMAS PARA EL NACIMIENTO DEL NIÑO, RECURRÍAN A DIVERSAS MANIOBRAS QUE, CONSISTÍAN EN AYUDAR A BAJAR AL PRODUCTO, EMPUJANDO EL VIENTRE CON LAS MANOS O ATANDO UN REBOZO QUE IMPIDIERA QUE EL NIÑO SE SUBIERA. TENÍAN AYUDANTES LLAMADAS LAS SOSTENEDORAS. SEGÚN LAS ILUSTRACIONES ALUSIVAS, APARECE LA PARTU-

RIENTA SOSTENIDA POR UNA O VARIAS MUJERES.

MIENTRAS LA PLACENTA NO ERA EXPULSADA, SE ATABA EL CORDÓN UMBILICAL AL MUSLO DE LA PACIENTE, PARA QUE, NO SE SUBIERA O HICIERA DIFÍCIL SU EXPULSIÓN; UNA VEZ QUE HABÍA SALIDO SE ENTERRABA PROFUNDAMENTE CERCA DE LA CASA, PARA ASEGURAR LA PERMANENCIA DEL HIJO EN EL HOGAR. EL CORDÓN UMBILICAL ERA CORTADO CON LAS UÑAS O CON UN PEDAZO DE OBSIDIANA O DE OTATE, NUNCA CON INSTRUMENTO DE METAL, AL CUAL CONSIDERABAN FRÍO NO CONVENIENTE PARA EL NIÑO:

UNA VEZ TERMINADO EL PARTO, SE RETIRABA LA ROPA SUCIA QUE ERA LAVADA POR LA PARTERA, YA QUE CONSIDERABAN QUE SÓLO ELLA PODRÍA MANEJARLA. SE FAJABA EL VIENTRE DE LA MADRE Y SE LE RECOMENDABA REPOSO. (3)

LA PARTERA CONTINUABA EN EL HOGAR HASTA QUE LA MADRE PODRÍA REINCORPORARSE A SUS DEBERES. MIENTRAS TANTO DABA CONSEJOS ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO AL PECHO Y LAVABA LA ROPA DE LOS LOQUIOS QUE SE CONSIDERABA "IMPURA". (4)

---

(3) MARTÍN DE LA CRUZ , LIBELLUS DE MEDICINALIBUS INDORUM HERBIS MEXICO. IMSS, 1964

(4) SAHAGÚN. OP. CIT. I,II PÁG. 174

## 2. ANALOGÍA Y ANTOLOGÍA DE LA ATENCIÓN MATERNA E INFANTIL EN LA ÉPOCA DE LA COLONIA Y LA CULTURA INDÍGENA.

EN LA ÉPOCA DE LA COLONIA EL MATRIMONIO ES LA INSTITUCIÓN QUE REGULA LA SEXUALIDAD. DE ESTA MANERA SE PRESENTAN LAS RELACIONES CONYUGALES BAJO LAS CUALES SE AMPARA LA REPRODUCCIÓN Y LAS EXTRA CONYUGALES QUE PROPICIAN FENÓMENOS ESPECÍFICOS COMO SON EL CONTROL DE LA NATALIDAD Y EL ABORTO.

EN LA COMUNIDAD AZTECA SE TENÍA CLARA IDEA, DE QUE EL NIÑO ES UN INDIVIDUO QUE PARTICIPA EN LA SOCIEDAD CON UN PAPEL BIEN ESPECÍFICO, SE RESPETA SU PRIMERA INFANCIA Y SE LE INCORPORA COMO ELEMENTO PRODUCTIVO A UNA EDAD SOCIALMENTE DETERMINADA; LA POESÍA CON QUE SE EXPRESAN DEL INFANTE NOS PROYECTA EL RESPETO QUE COMO SER HUMANO SE LE CONFERÍA SIN TOMAR EN CUENTA LA DIFERENCIA DE SEXO: "POR QUÉ NUESTRO SEÑOR NOS QUIERE HACER MERCED DE DARNOS -- UNA PIEDRA PRECIOSA, UNA PLUMA RICA, QUE ES UNA CRIATURA QUE -- QUIERE PERFECCIONAR Y ACABAR EN EL VIENTRE DE ESTA MUCHACHA".(5)

LOS ESPAÑOLES CONSIDERABAN AL NIÑO COMO UN SER DE EVOLUCIÓN INFERIOR, QUE AL CABO DE LOS AÑOS ALCANZARÍA LA MADUREZ NECESARIA PARA COMPRENDER Y PARTICIPAR DE LA VIDA PRODUCTIVA. PRUEBA DE ELLO ES QUE SE LE INCORPORA COMO ELEMENTO PRODUCTIVO MÁS TARDE QUE A LOS INDIOS, ADEMÁS LA DIFERENCIA DE SEXO SE MANIFIESTA -- CLARAMENTE, LA MUJER FUE SIEMPRE CARGA ECONÓMICA PARA LA FAMI-

---

(5) AGUIRRE BELTRÁN GONZALO, MEDICINA Y MAGIA, MÉXICO, I.N.I., 1963, PÁG. 35

LIA, DERIVÁNDOSE DE ÉSTO SU INFERIORIDAD DENTRO DE LA SOCIEDAD HISPANA.

ESTOS CONCEPTOS VAN A NORMAR LOS VALORES QUE DE LA CONCEPCIÓN TENÍA CADA GRUPO, AMBAS CULTURAS PRESENTAN SIMILITUD EN EL ASPECTO MÍSTICO DE LA CONCEPCIÓN, MÁS ALLÁ DE LA DECISIÓN HUMANA. EN LOS AZTECAS SE ALUDE QUE LOS NUEVOS SERES ERAN FORMADOS EN EL MÁS ALTO DE LOS CIELOS POR LA DUALIDAD CREADORA Y DE AHÍ VENÍAN A TOMAR SU PUESTO EN EL VIENTRE DE LA MADRE. DE IGUAL MANERA LOS CATÓLICOS ATRIBUÍAN LA CONCEPCIÓN A UNA GRACIA DIVINA "HABIENDO SIDO DIOS SERVIDO SALIERA MI ESPOSA ENCINTA" (6) - AFIRMABA EL ESPAÑOL.

EN AMBAS CULTURAS INDÍGENAS E HISPANA SE PROCURABAN CUIDADOS - MÉDICOS PARA DESCARTAR LA POSIBILIDAD DE UN ABORTO O BIEN DEFORMACIONES CONGÉNITAS. LOS AZTECAS PONÍAN ESPECIAL INTERÉS DE LA ALIMENTACIÓN, PORQUE LO QUE COMÍA O BEBÍA LA MADRE "SE INCORPORA A LA CRIATURA Y DE AQUELLO TOMA LA SUBSTANCIA". (7) LA MEDICINA INDÍGENA VA MÁS ALLÁ DEL ASPECTO PURAMENTE FÍSICO, CUIDA ASÍ MISMO EL PSÍQUICO Y PONE EN PRÁCTICA LA MEDICINA - PSICOSOMÁTICA. ÉSTO NO ES FORTUITO, SE DEBE SIN LUGAR A DUDAS A QUE LA MUJER OCUPA UN LUGAR BIEN DIFERENTE EN LA SOCIEDAD AZTECA, AL DE MINUSVALÍA QUE LE DAN LOS HISPANOS.

---

(6) QUEZADA NOHEMÍ. 1974- ORACIONES MÁGICAS EN LA COLONIA, ANALES DE ANTROPOLOGÍA. VOL. XII, P.P.223-242, UNAM.MÉXICO.

(7) IBIDEM., PÁG. 225

LA MEDICINA INDÍGENA, MÁS EVOLUCIONADA EN EL ASPECTO EXPERIMENTAL, ES ACEPTADA Y ASIMILADA POR EL GRUPO CONQUISTADO FUNCIONANDO COTIDIANAMENTE DENTRO DEL CONTEXTO DE LA SOCIEDAD COLONIAL, PERMITIENDO CON ELLO LA CONTINUIDAD HISTÓRICA DE LAS PRÁCTICAS MÉDICAS, RECHAZANDO LA PARTE MÍSTICA QUE LA ACOMPAÑA.

DE ESTA MANERA SE PLANTEAN DOS ASPECTOS FUNDAMENTALES POR UNA PARTE LOS ASPECTOS TERAPÉUTICOS Y POR OTRO LA MÍSTICA, QUE CONTINÚA FUNCIONANDO, EXPRESADA EN LA RELIGIÓN IMPUESTA A LOS INDÍGENAS Y MÁGICA ENTRE LOS GRUPOS OPRIMIDOS DE LA SOCIEDAD. ÉSTOS GRUPOS BIEN SEAN INDIOS O NEGROS MANTENÍAN RELACIONES SOCIALES MAS DINÁMICAS CONSECUENCIA DE LA EXPLOTACIÓN ECONÓMICA QUE SUFREN, DE ESTA MANERA LA INTERRELACIÓN DE CONOCIMIENTOS SE PROPICIA; LLEGÁNDOSE A FORMAR UN CONTEXTO GENERAL DE CREENCIAS VIGENTES PARA TODOS, QUE LOGRAN PENETRAR INCLUSO A LAS CLASES DIRIGENTES.

LA MEDICINA INDÍGENA EN EL PROCESO HISTÓRICO HA PERMITIDO LA CONTINUIDAD DE LOS CONOCIMIENTOS TERAPÉUTICOS Y LA PRÁCTICA DE -- CREENCIAS POPULARES MÍSTICAS,

IMPORTANTE ES SEÑALAR QUE ESTE HECHO NO ES MUY DIFERENTE A OTROS QUE SE MANIFIESTAN EN EL CAMPO DE LO RELIGIOSO; ES EN ESTOS TERRENOS DE LA IDEOLOGÍA EN DONDE SE APRECIA LA SUPERVIVENCIA DE

LA CULTURA INDÍGENA, VIGENTE EN LA SOCIEDAD ACTUAL EN ARMONÍA - CON LOS PATRONES RELIGIOSO-PAGANOS QUE CONSTITUYEN LA FUSIÓN DE LAS CULTURAS PREVALENTES EN EL MÉXICO DE ESA ÉPOCA.

EN LA MEDICINA COLONIAL, FORMADA POR EL ENLACE DE LAS TRES CULTURAS INDÍGENA, ESPAÑOLA Y NEGRA; SE OBSERVA QUE EN CUANTO AL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES, ENTRE INDÍGENAS Y NEGROS HABÍA CIERTA CONCORDANCIA EN EL PENSAMIENTO BÁSICO, PERO CON UNA DIFERENCIA SUBSTANCIAL YA QUE MIENTRAS LOS GRUPOS INDÍGENAS Y NEGROS LA MEDICINA SE BASABA EN UNA MEDICINA EMPÍRICA CARGADA DE ACTITUDES MÁGICAS, PARA LOS ESPAÑOLES LA MEDICINA TENDÍA A SER CIENTÍFICA Y RACIONAL.

EL SANTO OFICIO DE LA SANTA INQUISICIÓN, CREADO PARA VELAR Y DEFENDER LA RELIGIÓN CRISTIANA IMPUESTA A LOS INDÍGENAS, ASÍ COMO PARA VIGILAR E IMPEDIR QUE EL GRUPO CONQUISTADOR, SE DEJARA SEDUCIR E INFLUENCIAR POR ÉSTE NUEVO MUNDO, (8) LA VIGILANCIA DEL SANTO OFICIO ABARCA MATERIAS RELACIONADAS CON LA RELIGIÓN, SE ENCARGA TAMBIÉN DE MANTENER UN EQUILIBRIO EN OTROS CAMPOS DE LA CULTURA. ASÍ SE TIENE QUE LA MEDICINA POPULAR NACIDA DE LA REVELACIÓN Y CARGADA DE ELEMENTOS BÁSICOS, ES OBJETO DE INCANSABLES Y CONSTANTES REPRESIONES, LAS CUALES SE HACEN EXTENSIVAS A LAS PARTERAS EMPÍRICAS ATACADAS SOBRE TODO POR LAS ARTES MÁGI

---

(8) A.G.N. INQUISICIÓN, 1972 T. 1378, EXP. 10,F. 194

CAS, LAS PLEGARIAS Y EL USO DE YERBAS CUYO BENEFICIO NO SE RECONOCÍAN.

LA PARTERA SIN EMBARGO POR EL PRESTIGIO ADQUIRIDO EN SUS PUEBLOS Y LAS RELACIONES FAMILIARES CON LAS QUE PRACTICABAN LA PARTERÍA, RECUÉRDASE QUE ESTA SE HEREDABA DE MADRE A HIJA POR GENERACIONES, ERA PROTEGIDA POR LA PROPIA COMUNIDAD.

LA TLAMATQUITICITL, PARTERA INDÍGENA TENEDORA, COMADRONA O COMO SE LE LLAMA ACTUALMENTE "PARTERA EMPÍRICA", CONTINÚA SIENDO UN PERSONAJE MUY IMPORTANTE EN LAS COMUNIDADES RURALES, -- SIENDO ELLA EN MUCHAS REGIONES DEL PAÍS LA ÚNICA PERSONA QUE ATIENDE LOS PARTOS, CON MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS HEREDADOS DE SUS ANCESTROS Y OTROS ADQUIRIDOS POR LA MEDICINA MODERNA DE ACUERDO A LA REGIÓN GEOGRÁFICA DEL PAÍS.

LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS PARTERAS EMPÍRICAS ESTÁN DADAS, SEGÚN EL GRUPO INDÍGENA AL QUE PERTENECE, CONSTITUYE UNO DE LOS ES LABONES CULTURALES PARA LA CADENA DE TRANSMISIÓN DE SUS CONOCIMIENTOS A LAS NUEVAS GENERACIONES.

### 3. ANTECEDENTES GENERALES DE LA ATENCIÓN MATERNA E INFANTIL EN LA ÉPOCA ACTUAL.

CON EL PROPÓSITO DE HACER UN BREVE RESUMEN DE LOS ANTECEDENTES HISTÓRICOS MÁS RELEVANTES RELACIONADOS CON LA EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD EN NUESTRO PAÍS, ES CONVENIENTE DESTACAR QUE LOS PROGRAMAS MATERNO-INFANTILES SON LA RESPUESTA DE LOS GOBIERNOS POST-REVOLUCIONARIOS QUE A TRAVÉS DE LAS ESTRUCTURAS VIGENTES EN CADA ETAPA HAN TRATADO DE DISMINUIR LAS TASAS DE MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL QUE OCUPABAN ALTOS ÍNDICES COMO LO MUESTRAN LOS PRIMEROS ANUARIOS DEMOGRÁFICOS REALIZADOS POR LAS NACIONES UNIDAS.

EL NÚMERO DE MUJERES QUE FALLECIAN AL DAR A LUZ ALCANZABA CIFRAS MUY ELEVADAS, Y ERAN LOS ESTADOS DE JALISCO, PUEBLA, MICHOACÁN, ESTADO DE MÉXICO Y CHIAPAS LOS QUE MAYOR NÚMERO DE DEFUNCIONES REGISTRABAN SIENDO LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES LAS INFECCIONES, LAS HEMORRAGIAS Y LAS TOXEMIAS (1921-1924). EN EL RENGLÓN INFANTIL, DEL TOTAL DE NACIMIENTOS ANUALES UNA TERCERA PARTE NACÍAN MUERTOS Y OTRAS MORÍAN EN LOS PRIMEROS QUINCE DÍAS DE LA VIDA.

EL ESTUDIO DE ESTA SITUACIÓN SE OBTUVO COMO CONCLUSIÓN DE QUE EN NUESTRO PAÍS AL IGUAL QUE OTROS PAÍSES LATINOAMERICANOS, LA CAUSA DE ESTA SITUACIÓN ERA DEBIDA A LA NULA O DEFICIENTE ATENCIÓN MÉDICA DE LA EMBARAZADA Y DE LA PARTURIENTA, RESULTADO DE NUES-

TRA SECULAR POBREZA, DE ATAVISMOS ANCESTRALES Y DEFICIENTES - -  
CONDICIONES HIGIÉNICO-DIETÉTICAS Y DE SANEAMIENTO DEL MEDIO FA-  
MILIAR Y COMUNAL, CIRCUNSTANCIAS QUE HAN DADO ORIGEN PRINCIPAL-  
MENTE EN EL MEDIO RURAL A QUE LA PARTERA TRADICIONAL CONTINÚE -  
SUS ACTIVIDADES, SIN EL APORTE DE LOS ADELANTOS CIENTÍFICOS Y -  
CON ALTERACIONES DE SU ORGANIZACIÓN SOCIAL EN LA CUAL SE APOYA-  
BA Y QUE REPERCUTE EN LA IMPROVISADA ATENCIÓN DEL PARTO POR PER-  
SONAS QUE SE DESIGNAN COMO "RINCONERA" O "COMADRONA" Y A LA CUAL  
SE LE ATRIBUYEN TODOS LOS DAÑOS QUE OCURREN A LA POBLACIÓN MA-  
TERNA E INFANTIL.

EN LA CONSTITUCIÓN DE 1917 APARECEN CONCEPTOS FUNDAMENTALES EN  
RELACIÓN CON LA SALUBRIDAD, LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA Y  
EL CUIDADO DE LA SALUD, TANTO COMO OBLIGACIÓN DEL ESTADO COMO  
DE LOS PARTICULARES, SIN EMBARGO LA INESTABILIDAD CONTINUARÍA  
AÚN, DURANTE LOS CUALES SE HICIERON ESFUERZOS PARA HACER FREN-  
TE A LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD, CON LOS LIMITADÍSIMOS  
RECURSOS DISPONIBLES, ACRECENTADOS POR LA PROBLEMÁTICA ECONÓMI-  
CA Y SOCIAL DEL PAÍS DURANTE ESTOS AÑOS.

EN EL AÑO DE 1921 SE CREA EL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD GENERAL  
DE LA REPÚBLICA, DEPENDENCIA DEL PODER EJECUTIVO Y CUYAS DISPO-  
SICIONES SERÁN OBLIGATORIAS POR LOS GOBIERNOS DE LOS ESTADOS RE-  
GLAMENTADOS POR LOS MISMOS PARA SU OPERACIÓN.

LAS FUENTES DE INFORMACIÓN Y DE DIVULGACIÓN RELACIONADAS CON LA SALUD SE MULTIPLICAN Y LA BIOESTADÍSTICA INTENSIFICA SU PROCESO SISTEMÁTICO DE ACUMULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS NECESARIOS PARA EL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO EPIDEMIOLÓGICO, DE LOS PROBLEMAS DE SALUD PARA LA ORIENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS CORRESPONDIENTES SIMULTÁNEAMENTE A LA INTENSIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA LA ATENCIÓN DE MÚLTIPLES Y GRAVES PROBLEMAS, TALES COMO LA VIRUELA, FIEBRE AMARILLA, TIFO, ETC., SE DESARROLLARON ESTRUCTURAS Y PLANES CON VISIÓN A LARGO PLAZO.

SE FUNDA EL CENTRO DE HIGIENE INFANTIL "DR. EDUARDO LICEAGA" EN FATIZANDO CON ÉL, COMO ACTIVIDAD ESPECIAL, A LA HIGIENE INFANTIL, COMO PARTE FUNDAMENTAL DE LOS PROGRAMAS MATERNO INFANTILES QUE DESPUÉS SE MULTIPLICARON EN TODA LA REPÚBLICA MEXICANA CON AYUDA TÉCNICA DE ORGANISMOS INTERNACIONALES.

LA EXISTENCIA LEGAL DE LA UNIDAD SANITARIA DE VERACRUZ EXPEDIDO POR LA LEGISLATURA DEL ESTADO EN 1929, DIÓ FORMALIDAD A LA ATENCIÓN PRENATAL Y POSTNATAL, INSTRUCCIÓN DE PARTERAS EMPÍRICAS, HIGIENE PREESCOLAR Y ESCOLAR, HIGIENE DE LA BOCA, INGENIERÍA SANITARIA Y DEMOSTRACIONES, EXHIBICIONES CINEMATOGRAFICAS, PLÁTICAS Y CONFERENCIAS AL PÚBLICO. (7)

LA PRESENCIA DE ESTAS ORGANIZACIONES PROPICIÓ EL MEJOR CONOCIMIENTO DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL PAÍS, EN EL CAMPO DE LA -

---

(7) ALVAREZ AMÉZQUITA JOSÉ, MIGUEL E. BUSTAMANTE Y COLS., HISTORIA DE LA SALUBRIDAD EN MÉXICO, MÉXICO, 1960.

## ATENCIÓN DE LOS PARTOS.

ENTRE 1928 Y 1929, SE PRODUCEN OTROS HECHOS IMPORTANTES COMO : LA CREACIÓN DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LA INFANCIA; EL SERVICIO DE HIGIENE INFANTIL Y EL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD; DECRETADO EL 2 DE ABRIL DE 1929 Y EL ESTABLECIMIENTO DE VARIAS CLÍNICAS DE HIGIENE Y NUTRICIÓN INFANTILES.

LOS AVANCES EN LA CONSOLIDACIÓN DE ESTRUCTURAS SANITARIAS, CON LA IDEA DE LLEGAR A UNA COOPERACIÓN DE CARÁCTER NACIONAL CUYA FINALIDAD SERÍA LA DE CUIDAR LA SALUD DE LOS HABITANTES INCULCANDO HÁBITOS HIGIÉNICO-DIETÉTICOS, BAJO LA DIRECCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DE LAS AUTORIDADES FEDERALES, HACIÉNDOSE UNA REALIDAD SOCIAL EN EL AÑO DE 1932 CON LA CREACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS COORDINADOS.

EN EL PRIMER PLAN SEXENAL APROBADO EN 1933 SE ESTABLECIERON - LAS BASES DE INTEGRACIÓN DE LA MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA ASISTENCIAL BAJO UNA UNIDAD TÉCNICA COMO FUE LA UNIDAD SANITARIA DE RÍO SALADO, COAHUILA; CIUDAD ANÁHUAC, NUEVO LEÓN; ZACAPU EN MICHOACÁN; FUERON LAS BASES PARA EL DECRETO 1932 QUE CREA LA SECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS RURALES COOPERATIVOS.

SE INSTALAN TREINTA Y CUATRO SERVICIOS EN ETAPA EXPERIMENTAL. - UNA DE ELLAS FUE LA COMARCA LAGUNERA QUE MEDIANTE CONVENIOS CON LOS BANCOS DE CRÉDITO EJIDAL Y AGRÍCOLA, OTORGABAN GARANTÍAS Y ESTABILIDAD DE CRÉDITO PARA LAS CUOTAS QUE LOS EJIDATARIOS APRO

BASEN PARA SUS SERVICIOS MÉDICOS.

CABE DESTACAR QUE LA APORTACIÓN ECONÓMICA DE LOS EJIDATARIOS PARA SUS SERVICIOS MÉDICOS PONE LAS BASES DEL PRIMER SEGURO SOCIAL EN EL CAMPO EN NUESTRO PAÍS.

LA PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EJIDAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE SALUD, PONE DE MANIFIESTO EL INTERÉS DE LA POBLACIÓN POR RESOLVER SUS PROBLEMAS DE SALUD, CUANDO TIENE EL APOYO DE LAS ESTRUCTURAS TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS PARA EL LOGRO DE OBJETIVOS COMUNES.

LOS PROGRAMAS MATERNO-INFANTILES TUVIERON PRIORIDAD EN TODOS LOS SERVICIOS SANITARIO ASISTENCIALES DEL PAÍS, EN TODAS ELLAS SE LLEVAN A CABO ENCUESTAS DESTINADAS A CONOCER LAS CAUSAS DE LA MORBI-MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL, CONOCIENDO QUE EL MAYOR NÚMERO DE PARTOS EN EL MEDIO RURAL SON ATENDIDOS POR PARTERAS EMPÍRICAS.

PARA TAL PROPÓSITO LOS SERVICIOS MÉDICOS RURALES COOPERATIVOS Y LOS SERVICIOS COORDINADOS DE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, LLEVAN A CABO ENCUESTAS A LAS COMADRONAS A QUIENES SE ATRIBUYÓ MANIOBRAS Y ACCIONES NOCIVAS PARA LA SALUD DE LA MADRE Y DEL NIÑO, CONCURRENTES EN LAS ALTAS TASAS DE MORTALIDAD, SITUACIÓN QUE SE PRETENDÍA CONOCER NO SÓLO EN SU MAGNITUD Y TRASCENDENCIA, SINO ADEMÁS INVESTIGAR LAS MANIOBRAS Y ACCIONES QUE LAS

PARTERAS EMPÍRICAS UTILIZABAN EN SU TRABAJO.

AL INICIARSE EL SEGUNDO PLAN SEXENAL, EL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD QUE CONTABA DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO SERVICIOS SIN INCLUIR LOS DE HIGIENE EJIDAL Y DELEGACIONES PORTUARIAS. LA NECESIDAD DE SIMPLIFICACIÓN DE MEJOR COOPERACIÓN DE LOS SERVICIOS Y DE MAYOR ORDEN ADMINISTRATIVO DETERMINÓ LA REORGANIZACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD A PRINCIPIOS DE 1942.

LA LEY DEL SEGURO SOCIAL, PUBLICADA EL 19 DE ENERO DE 1943, HIZO REALIDAD LAS ASPIRACIONES DE ORDEN SOCIAL QUE CARACTERIZAN LA HISTORIA DE MÉXICO INDEPENDIENTE Y QUE DE MANERA EXPRESA, SE SEÑALAN EN LA CONSTITUCIÓN DE 1917. AL MISMO TIEMPO SE INICIÓ UNA NUEVA ETAPA EN LA POLÍTICA DEL PAÍS AL CREARSE UN SISTEMA DIRIGIDO A PROTEGER AL TRABAJADOR DEPENDIENTE Y A SU FAMILIA, CONTRA LOS RIESGOS DE LA EXISTENCIA, OTORGANDO LOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, OBSTÉTRICOS, PEDIÁTRICOS, ETC. Y PRESTACIONES EN DINERO.

ASI MISMO, EL 15 DE OCTUBRE DE 1943, SE EXPIDE EL DECRETO PRESIDENCIAL QUE CREA LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, EN LA QUE SE FUSIONAN LA SECRETARÍA DE ASISTENCIA PÚBLICA Y EL DEPARTAMENTO DE SALUBRIDAD. PÚBLICA.

EL 17 DE FEBRERO DE 1946 SE INAUGURA EL CENTRO MATERNO-INFANTIL "GENERAL MAXIMINO AVILA CAMACHO", (9) CUYAS FUNCIONES ESENCIALES

---

(9) LEY DE SECRETARÍAS Y DEPARTAMENTOS DE ESTADO. ARTÍCULO 14, FRACCIÓN IV.

APARECEN ORDENADAS EN EL ARTÍCULO 1º DE LA LEY DE CREACIÓN DE DICHO CENTRO.

- PRIMERA VIGILANCIA HIGIÉNICA Y ASISTENCIA MÉDICA DE LOS NIÑOS DESDE SU CONCEPCIÓN HASTA SU ADOLESCENCIA.
- SEGUNDA VIGILANCIA HIGIÉNICA Y ASISTENCIA MÉDICA A LAS MADRES.
- TERCERA ASISTENCIA EDUCATIVA Y SOCIAL A LOS NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR QUE DE ACUERDO A LOS REGLAMENTOS CORRESPONDIENTES DEBAN RECIBIRLA.
- CUARTA ASISTENCIA SOCIAL A LAS FAMILIAS CON NIÑOS QUE LO AMERITEN.
- QUINTA VIGILANCIA SANITARIA EN TODOS LOS ASPECTOS DEL ÁREA SEÑALADOS.
- SEXTA UTILIZAR LOS SERVICIOS QUE IMPARTA EL CENTRO PARA EL ADIESTRAMIENTO Y MEJORAMIENTO DE LA PREPARACIÓN TÉCNICA DE LOS MÉDICOS, PROFESIONISTAS - AFINES Y TRABAJADORAS SOCIALES. (10)

ESTE CENTRO REPRESENTA DESDE EL PUNTO DE VISTA TÉCNICO, LA FUNCIÓN DE LA MEDICINA PREVENTIVA Y DE LA ASISTENCIA, ES DECIR SE CONSTITUYE LA PRIMERA UNIDAD SANITARIA ASISTENCIAL CON JURISDICCIÓN PRECISA QUE DESPUÉS ESTOS CENTROS DE SALUD SE DIFUNDIERON EN TODA LA REPÚBLICA MEXICANA Y EL DISTRITO FEDERAL.

LA POBLACIÓN DEL MEDIO RURAL TAMBIÉN FUE BENEFICIADA CON SERVICIOS EJIDALES. EN LA DÉCADA DE LOS SESENTA, FUE PROMULGADO EL

---

(10) REGLAMENTO INTERIOR POR EL QUE SE CREA LA DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL.- 1974, DEL 7 DE AGOSTO DE 1971 MÉXICO.

REGLAMENTO PARA LOS TRABAJADORES DEL CAMPO, TEMPORALES Y EVENTUALES Y LA LEY CAÑERA. EN 1972 EL SEGURO SOCIAL PARA LOS EJIDATARIOS, COMUNEROS Y PEQUEÑOS PROPIETARIOS DEDICADOS AL CULTIVO DE HENEQUÉN EN CINCUENTA Y OCHO MUNICIPIOS DE YUCATÁN.

EN 1974 CON AMPLIACIÓN DE LAS FACULTADES QUE LE CONFIERE LA LEY, EL SEGURO SOCIAL DERIVA REMANENTES EN BENEFICIO DE LA SOLIDARIDAD SOCIAL CUYOS SERVICIOS COMPRENDEN: LA ASISTENCIA MÉDICA QUIRÚRGICA, FARMACÉUTICA Y HOSPITALARIA. ES EL EJECUTIVO FEDERAL EL QUE DETERMINA MEDIANTE DECRETO A LOS BENEFICIARIOS DE ESTE SISTEMA SUSTENTADO POR EL 60 % DE LA FEDERACIÓN Y EL 40 % DEL SEGURO.

CON EL FIN DE AMPLIAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS DE SOLIDARIDAD SOCIAL EL 25 DE MAYO DE 1979 EL IMSS Y LA COMISIÓN NACIONAL PARA LAS ZONAS DEPRIMIDAS Y GRUPOS MARGINADOS, SE FIRMA EL CONVENIO IMSS-COPLAMAR QUE BENEFICIA A LA POBLACIÓN CAMPESINA Y MUY ESPECIALMENTE A LA MADRE Y AL NIÑO.

LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA SE HACE CARGO DE LOS CENTROS PARA GRUPOS MARGINADOS DE LAS GRANDES CIUDADES, CON ÉNFASIS EN LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL.

#### 4. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EN EL DISTRITO FEDERAL

EL DISTRITO FEDERAL, CON UNA EXTENSIÓN TERRITORIAL DE 1 499 KI-  
LÓMETROS CUADRADOS, TENÍA EN EL AÑO DE 1930, 1'229 576 HABITAN-  
TES; EN 1940, LA POBLACIÓN CENSADA FUE DE 1'757 530; EN 1950 ,  
TENÍA 3'050 442 ; EN 1960, 4'870 876 ; EN 1970, 6'874 165 Y EN  
1976 UN CÁLCULO CONSERVADOR ESTIMADO DE 8'460 648 ; CON UNA DEN-  
SIDAD DE 5 644,2 HABITANTES POR KILÓMETRO CUADRADO. EXISTE UNA  
POBLACIÓN DE 10'025 208 HABITANTES PARA 1982 Y SE ESTIMA QUE -  
PARA 1983, LA POBLACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL ALCANCE LA CIFRA  
DE 10'318 601 HABITANTES.

LOS DATOS ANTERIORES PONEN DE MANIFIESTO EL EXPLOSIVO CRECIMIEN-  
TO DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL QUE EN SÓLO CUARENTA Y  
CINCO AÑOS HA LOGRADO SEXTUPPLICAR SU NÚMERO DE HABITANTES; DE -  
BIÉNDOSE ESTE FENÓMENO NO SÓLO AL CRECIMIENTO NATURAL DE LA PO-  
BLACION QUE SE HA CONSERVADO CONSTANTE Y ELEVADO (35,0 POR MIL  
PERSONAS Y POR AÑO), SINO ADEMÁS, A LA INTENSA CORRIENTE INMI--  
GRATORIA, QUE SE PUEDE APRECIAR CONSIDERANDO EL DATO DE QUE DE  
CADA CIEN HABITANTES DEL DISTRITO FEDERAL, TREINTA Y CINCO DE  
ELLOS NO SON ORIGINADOS DE ESTA ENTIDAD.

OBSERVANDO LA COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL,  
SE NOTA QUE EL 42,0 % DE ELLA ES DE MENORES DE QUINCE AÑOS; ES  
DECIR, PREDOMINA UNA POBLACIÓN JOVEN QUE REQUIERE GRAN CANTIDAD  
DE SERVICIOS EDUCATIVOS, MÉDICOS Y SOCIALES EN GENERAL.

DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN CALCULADA PARA 1976 (8'460 648), SÓLO EL 32,5 % DE ELLA O SEA 2'739 711 PERSONAS REPRESENTA LA POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE ACTIVA, DE LA CUAL LOS MAYORES PORCENTAJES SE OCUPAN: EN SERVICIOS (32,16%); EN LA INDUSTRIA DE LA TRANSFORMACIÓN (29,82% ) Y EN EL COMERCIO (13,92%).

RESPECTO AL NIVEL ECONÓMICO, EL CENSO DE 1970 REVELÓ LOS SIGUIENTES DATOS: EL 44,70 % DE LA POBLACIÓN ACTIVA TENÍA UN INGRESO MENSUAL DE MENOS DE \$ 1 000,00; EL 39,91% TENÍA UN INGRESO ENTRE \$ 1 000,00 Y \$ 2 499,00 Y SÓLO EL 12,3 % DE LA POBLACIÓN ACTIVA PERCIBÍA MENSUALMENTE \$ 2 500,00 O MÁS. ESTOS DATOS SON MUY IMPORTANTES POR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA ECONOMÍA Y LA SALUD, YA QUE EN GENERAL LOS GRUPOS CON MENORES INGRESOS SON LOS QUE AFRONTAN MAYORES PROBLEMAS DE SALUD, PARTICULARMENTE DE ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS.

EL NÚMERO DE VIVIENDAS CALCULADAS PARA 1976 ES DE 1'538 300 DE ELLAS EL 28,7 % SON DE UN SOLO CUARTO, EL 25 % SON DE DOS CUARTOS, EL 16,63 % TIENEN TRES CUARTOS Y EL RESTO SON VIVIENDAS DE TRES CUARTOS O MÁS. DEL TOTAL DE LAS VIVIENDAS EL 63,91 % TIENEN AGUA CORRIENTE EN SU INTERIOR, EL 19,65 % TIENEN AGUA ENTUBADA DISPONIBLE FUERA DE LA VIVIENDA, EL 12,09 % SE ABASTECEN DE LLAVE PÚBLICA O HIDRANTE, Y NO CUENTAN CON AGUA ENTUBADA, EL 4,35 % DE LAS VIVIENDAS, EN LAS CUALES VIVEN EL 4,48 % DE LA POBLACIÓN.

EN RELACIÓN AL DRENAJE, EL 78,54 % DE LAS VIVIENDAS, EN LAS QUE VIVEN EL 75,5 % DE LA POBLACIÓN DISPONEN DE TAL SERVICIO.

POR LO QUE SE REFIERE A LOS DATOS VITALES ES IMPORTANTE CONSIGNAR LOS SIGUIENTES: LA NATALIDAD EN 1940 FUE DE 37,07 POR CADA MIL HABITANTES; EN 1950 FUE DE 38,52; EN 1959 FUE DE -- 45,6; EN 1960 FUE DE 42,3 ; EN 1974 DE 46,6 Y EN 1976 FUE DE 35,8 . Es DECIR, LA TENDENCIA DE LA NATALIDAD HA SIDO DESCENDENTE AÚN CUANDO CONTINÚA CON ÍNDICES MUY ELEVADOS.

POR OTRA PARTE, EN LO RELATIVO A LA MORTALIDAD SE HA OBSERVADO UNA DISMINUCIÓN CONSIDERABLE. Así VEMOS QUE, EN 1940 FUE DE 24,2 POR CADA MIL HABITANTES; EN 1950 DESCENDIÓ A 15,5; EN 1960 DISMINUYÓ A 10,2; EN 1970 A 9,5 Y EN 1973 A 7,1 . RELACIONANDO EL ELEVADO ÍNDICE DE NATALIDAD Y EL PROGRESIVO DESCENSO DE LA MORTALIDAD, AUNADO A LAS FUERTES CORRIENTES INMIGRATORIAS AL DISTRITO FEDERAL, SE ENCUENTRA LA EXPLICACIÓN DEL EXTRAORDINARIO CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN.

ES INTERESANTE FIJAR LA ATENCIÓN EN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA MORTALIDAD Y DE LA MORBILIDAD, CONSIDERADAS COMO DAÑOS A LA SALUD, PORQUE ELLO PERMITE RECONOCER LAS CAUSAS QUE LAS DETERMINAN O LAS CONDICIONAN E INDICAN LAS PRIORIDADES DE ACCIÓN QUE CONVIENE ESTABLECER EN LOS PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA.

## MORTALIDAD GENERAL 1959-1976

EN EL AÑO DE 1959 OCURRIERON 49 429 DEFUNCIONES SIENDO LAS - -  
PRINCIPALES CAUSAS DE ELLAS EN ORDEN DE IMPORTANCIA LAS SIGUIEN  
TES: ENFERMEDADES PROPIAS DEL RECIÉN NACIDO (7 582 DEFUNCIONES)  
GASTROENTERITIS Y COLITIS, EXCEPTO LAS DIARREAS DEL RECIÉN NACI  
DO(7 393); NEUMONÍAS Y BRONCONEUMONÍAS (6 208); ENFERMEDADES DE  
CORAZÓN (5 022); CIRROSIS HEPÁTICA (2 566), TUMORES MALIGNOS -  
(2 045); ACCIDENTES (1 535); LESIONES VASCULARES DEL SISTEMA -  
NERVIOSO CENTRAL (1 441); TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS (1 217)  
HOMICIDIOS.(771) (CUADRO No. 1)

LAS ENFERMEDADES PROPIAS DEL RECIÉN NACIDO, LAS GASTROENTERITIS  
Y COLITIS Y LA INFLUENZA Y HEMORRAGIA QUE EN CONJUNTO OCASIONA-  
RON EL 42,9 % DE TODAS LAS DEFUNCIONES, SE RELACIONAN FUNDAMEN-  
TALMENTE CON MAL SANEAMIENTO AMBIENTAL, LA FALTA DE ATENCIÓN MA  
TERNO INFANTIL, LA DESNUTRICIÓN Y LA DEFICIENTE EDUCACIÓN HIGIÉ  
NICA.

EN EL AÑO DE 1976 OCURRIERON 51 284 DEFUNCIONES, DE LAS CUALES  
LA INFLUENZA Y NEUMONÍAS FUERON (7 475) Y EN ORDEN DESCENDENTE,  
LAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS (4 462); CIERTAS CAUSAS DE LA MORBI  
LIDAD Y MORTALIDAD PERINATALES (3 936); TUMORES MALIGNOS(3 689)  
CIRROSIS HEPÁTICA (2 895); DIABETES MELLITUS (2 712); LESIONES  
EN QUE SE IGNORA SI FUERON ACCIDENTAL O INTENCIONALMENTE, INFLI

GIDOS (2 321); ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES (2 166); ACCIDENTES CON (2 023).

LA INFLUENZA Y NEUMONÍA, ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS Y CIERTAS CAUSAS DE LA MORTALIDAD PERINATAL, DAN UN PORCENTAJE DEL 31,0% DE TODAS LAS DEFUNCIONES, A PESAR DE QUE LOS SERVICIOS MÉDICOS SE HAN EXTENDIDO, SOBRE TODO EN LAS ÁREAS MARGINADAS DEL DISTRITO FEDERAL, LAS ENFERMEDADES CONTINÚAN SIENDO DEBIDO A LOS FACTORES MENCIONADOS EN 1959, CONSIDERANDO QUE PARTE DE LA POBLACIÓN AFECTADA, SIGUE TENIENDO PROBLEMAS DEL SUBDESARROLLO ECONÓMICO, SOCIAL Y CULTURAL.

#### MORTALIDAD MATERNA 1959-1975

EN CUANTO A LA MORTALIDAD MATERNA EN 1959 SE PRESENTARON COMO PRINCIPALES CAUSAS: OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (105); HEMORRAGIAS DEL EMBARAZO Y DEL PARTO (100); TOXEMIAS DEL EMBARAZO Y DEL PUERPERIO (67); INFECCIONES DEL EMBARAZO DEL PARTO Y DEL PUERPERIO (23); ABORTO SIN INFECCIÓN, NI TOXEMIA (12). ENTRE TODAS DAN UN TOTAL DE 307 DEFUNCIONES. (CUADRO No. 2)

EN EL AÑO DE 1976, LA MORTALIDAD MATERNA TUVO UN TOTAL DE 164 DEFUNCIONES DEBIDAS EN PRIMER LUGAR A TOXEMIA DEL EMBARAZO Y DEL PUERPERIO (62); LE SIGUEN, OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO (24); OTROS ABORTOS NO ESPECIFICADOS (15)

Y LA SEPSIS DEL PARTO Y DEL PUERPERIO,

ES NOTORIO QUE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA PRESENTADOS CON UN INTERVALO DE DIECISIETE AÑOS, HAN TENIDO GLOBALMENTE UN DESCENSO Y EN QUE EN 307 MUERTES OCURRIDAS EN 1959 CON MENOS POBLACIÓN QUE EN 1976, DONDE OCURREN SÓLO 164 DEFUNCIONES. SIN EMBARGO, LAS CAUSAS SIGUEN SIENDO IMPORTANTES, YA QUE CONTINÚAN PRESENTÁNDOSE MUERTES POR COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN PRIMERO Y SEGUNDO LUGAR; APARECIENDO LAS TOXEMIAS DEL TERCER LUGAR, AL PRIMERO; LO MISMO OCURRE EN CUANTO A LAS HEMORRAGIAS DEL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO DEL SEGUNDO, AL TERCER LUGAR. LAS INFECCIONES DEL PARTO Y PUERPERIO SIGUEN APARECIENDO EN LAS CINCO PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD.

EN CUANTO A LAS MUERTES OCURRIDAS POR ABORTO PUEDE CONSIDERARSE QUE EXISTE SUBREGISTROS DE LAS DEFUNCIONES, POR TEMOR A LA ACCIÓN LEGAL CUANDO ESTO OCURRE FUERA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.

LA ATENCIÓN MATERNA EN LAS ETAPAS DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO, SON ASPECTOS AÚN NO RESUELTOS QUE REQUIEREN MAYOR PENETRACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS ASISTENCIALES Y EDUCATIVOS, QUE PROPICIE LA ATENCIÓN OPORTUNA DE LA MUJER.

#### MORTALIDAD INFANTIL

EN 1959 OCURRIERON 18 135 DEFUNCIONES INFANTILES CUYAS CAUSAS FUERON: ENFERMEDADES PROPIAS DE LA INFANCIA (6 792); GASTROENTE

RITIS Y COLITIS (4 565); INFLUENZA Y NEUMONÍA (1 532); MALFORMACIONES CONGÉNITAS (1 156); BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA (679); INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS (179); APENDICITIS (158); TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS (81); FIEBRE REUMÁTICA (54) TOSFERINA (51). (CUADRO No. 3)

EN 1976 LAS CAUSAS DE LAS DEFUNCIONES FUERON EN ORDEN DESCENDENTE: CIERTAS CAUSAS DE LA MORBILIDAD Y DE LA MORTALIDAD PERINATALES (3 936); ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARRÉICAS (3 501); INFLUENZA Y NEUMONÍA (3 476); ANOMALÍAS CONGÉNITAS (664); INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (646); ENFERMEDADES DEL CORAZÓN - (211); MENINGITIS NO TUBERCULOSA NI MENINGOCÓCCICA (184); ACCIDENTES (134); BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA (79), SARAMPIÓN (74).

LA COMPARACIÓN DE LAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN INFANTIL EN LOS AÑOS DE 1959 Y 1976, TENDRÁ QUE REMITIRSE AL TRABAJO DE FOX (1972) SOBRE LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EN LA QUE DESTACA LOS HALLAZGOS DE UN ESTUDIO RECIENTE DE LA OMS, EL CUAL REVELA QUE EL 39,0% DE LAS DECLARACIONES RESPECTO A LAS CAUSAS DE MUERTE PUEDEN SER INCORRECTAS. EL ESTUDIO ENFOCA SU ATENCIÓN A CAUSAS ESPECÍFICAS, EN ESTE PUNTO NO SE CONOCE SI LOS NIVELES DE CONFIABILIDAD SON LOS MISMAS QUE CUANDO SE AGRUPAN LAS CAUSAS DE MUERTE EN CATEGORÍAS GENERALES, PERO ES PRO-

BABLE QUE LOS DATOS AGRUPADOS SEAN MÁs CONFIALES. ES POSIBLE QUE AL AGRUPARSE LAS CAUSAS DE MUERTE EN CATEGORÍAS GENERALES SE COMPENSEN LOS ERRORES DE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN, SI ESTO FUERA EL CASO, EL PROBLEMA SOBRE LA EXACTITUD ES MENOS - CUESTIONABLE.

LOS CRITERIOS QUE SE UTILIZAN PARA LA PONDERACIÓN DE LOS DATOS, SON DIVERSOS ENTRE OTROS SE MENCIONA, LA CORRELACIÓN QUE EXISTE ENTRE: LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER Y LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS, ESTUDIOS QUE TRATAN DE EXPLICAR COMO INFLUYE EL DESARROLLO ECONÓMICO, REPRESENTADO POR EL INGRESO - PER CÁPITA REGIONAL Y ZONAL EN LA COMPOSICIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL.

DE TAL MANERA ES COMPLEJA LA MORTALIDAD INFANTIL QUE, TRATA DE ANALIZAR SUS CAUSAS Y MODIFICACIONES EN UN LAPSO DETERMINADO - IMPLICARÍA EL REALIZAR UN ESTUDIO ESPECÍFICO AL RESPECTO, QUE NO SE TRATA EN ESTE ANÁLISIS.

COMO PUEDE APRECIARSE EN LOS CUADROS No. 3, LA MORTALIDAD INFANTIL EN 1959, AGRUPANDO LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES CON LOS PADECIMIENTOS PROPIOS DE LA INFANCIA, REGISTRAN EL 83 % - DEL TOTAL DE DEFUNCIÓNES Y EN 1976, ÉSTOS REPRESENTAN EL 56.2% CON MAYOR POBLACIÓN INFANTIL, DATO QUE REVELA EL DESCENSO DE

LAS ENFERMEDADES, EN LOS RUBROS QUE SE MENCIONAN ADQUIERE RELEVANCIA EL 27,4 % DE CIERTAS CAUSAS DE MORTALIDAD PERINATALES, QUE NO SE REGISTRARON O QUEDAN INCLUIDOS EN OTROS RUBROS EN 1959.

LA MORTALIDAD HEBDOMADAL, NEONATAL Y LA PRENATAL QUE NO SE REGISTRABA EN 1959, MUESTRA CIFRAS IMPORTANTES, SIN QUE SE DETERMINE LA CAUSA, QUE YA APARECE EXPLÍCITA EN 1976. (CUADRO No.4)

LOS DATOS OBTENIDOS QUE SE PRESENTAN A MANERA DE ILUSTRACIÓN, SOLO PARA DESTACAR LA MAGNITUD DE LOS MISMOS Y LA IMPORTANCIA QUE ADQUIEREN EN LOS PROGRAMAS MATERNO-INFANTILES Y EN EL CONTROL QUE SE ESTABLEZCA DE LA PRÁCTICA DE LAS EMPÍRICAS EN LA ATENCIÓN DE LOS PARTOS Y EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO.

Cuadro No. 1

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL  
DISTRITO FEDERAL

1 9 5 9

No.	C A U S A S	DEF.	TASA
1	ENFERMEDADES PROPIAS DEL RECIEEN NACIDO	7 582	248.5
2	GASTROENTERITIS Y COLITIS, EX CEPTO DIARREA DEL RECIEEN NACIDO	7 393	242.3
3	NEUMONIAS Y BRONCONEUMONIAS	6 208	203.5
4	ENFERMEDADES DEL CORAZON	5 022	164.6
5	CIRROSIS HEPATICA	2 566	84.1
6	TUMORES MALIGNOS	2 045	67.03
7	ACCIDENTES	1 535	50.3
8	LESIONES VASCULARES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	1 441	47.2
9	TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS	1 271	41.6
10	HOMICIDIOS	771	25.2
	TODAS LAS CAUSAS	13 649	447.4
T O T A L :		49 429	16.2

FUENTE: S.P.P.-ARCHIVOS. ESTADISTICAS VITALES  
TASA: CALCULO POR 100 000 HABITANTES  
TOTAL: CALCULO POR 1 000 POBLACION GENERAL  
POBLACION: 3'050 442 HABITANTES

1 9 7 6

No.	C A U S A S	DEF.	TASA
1	INFLUENZA Y NEUMONIAS	7 475	88.4
2	ENFERMEDADES DEL CORAZON	5 879	69.5
3	ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARREICAS	4 462	59.7
4	CIERTAS CAUSAS DE MORBILIDAD Y DE LA MORTALIDAD PERINATALES	3 936	46.5
5	TUMORES MALIGNOS	3 689	43.6
6	CIRROSIS HEPATICA	2 895	34.2
7	DIABETES MELLITUS	2 717	32.1
8	LESIONES EN QUE SE IGNORA SI FUERON ACCIDENTAL O INTENCIO NALMENTE INFLINGIDAS	2 371	27.4
9	ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES	2 166	25.6
10	ACCIDENTES	2 023	23.9
	TODAS LAS CAUSAS	13 721	162.1
T O T A L :		51 284	6.1

FUENTE: S.P.P. ARCHIVOS. ESTADISTICAS VITALES

POBLACION: 8'460 648 HABITANTES

## Cuadro No. 2

## PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA

## DISTRITO FEDERAL

1 9 5 9

No.	CAUSAS	DEF.	TASA
1	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	105	4.9
2	HEMORRAGIAS DEL EMBARAZO Y DEL PARTO	100	4.7
3	TOXEMIAS DEL EMBARAZO Y DEL PUERPERIO	67	3.1
4	INFECCION DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	23	1.1
5	ABORTO SIN INFECCION, NI TOXEMIAS	12	0.6
T O T A L :		307	1.4

1 9 7 6

No.	CAUSAS	DEF.	TASA
1	TOXEMIAS DEL EMBARAZO Y DEL PUERPERIO	62	2.1
2	OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	53	1.8
3	HEMORRAGIAS DEL EMBARAZO Y DEL PARTO	24	0.8
4	OTROS ABORTOS NO ESPECIFICADOS	15	0.5
5	SEPSIS DEL PARTO Y PUERPERIO	10	0.3
T O T A L :		164	0.6

FUENTE: DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICAS. S.P.P.

TASAS POR 100 000 NACIDOS VIVOS REGISTRADOS, EXCEPTO EL TOTAL QUE ES POR 1 000 NACIDOS VIVOS REGISTRADOS.

Cuadro No. 3

## DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL

## DISTRITO FEDERAL

1 9 5 9

No.	C A U S A S	DEF.	TASA
1	ENFERMEDADES PROPIAS DEL RECIEN NACIDO	6 792	3 193.7
2	GASTROENTERITIS Y COLITIS	4 565	2 146.5
3	INFLUENZA Y NEUMONIAS	1 532	720.4
4	MALFORMACIONES CONGENITAS	1 156	543.6
5	BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA	679	319.3
6	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	179	79.9
7	APENDICITIS	158	74.3
8	TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS	81	38.1
9	PIEBRE REUMATICA	54	25.4
10	TOSFERINA	51	24.0
	TODAS LAS CAUSAS	2 897	1 367.2
T O T A L :		18 135	85.3

1 9 7 6

No.	C A U S A S	DEF.	TASA
1	CIERTAS CAUSAS DE LA MORBILIDAD Y DE LA MORTALIDAD PERINATALES	3 936	1 299.0
2	ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES DIARREICAS	3 501	1 155.4
3	INFLUENZA Y NEUMONIAS	3 476	1 147.1
4	ANOMALIAS CONGENITAS	664	219.1
5	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	646	213.2
6	ENFERMEDADES DEL CORAZON	211	69.6
7	MENINGITIS NO TUBERCULOSAS, NI MENINGOCOCCICAS	184	60.7
8	ACCIDENTES	134	44.2
9	BRONQUITIS, ENFISEMA Y ASMA	79	26.1
10	SARAMPION	74	24.4
	TODAS LAS CAUSAS	1 458	481.2
T O T A L :		14 363	47.4

Cuadro No. 4

MORTALIDAD EN MENORES DE UN AÑO

DISTRITO FEDERAL

1 9 5 9			
MENORES DE 7 DIAS	MORTALIDAD HEBDOMADAL	2 991	14.1
7 A 28 DIAS	MORTALIDAD NEONATAL	1 098	5.1
28 DIAS A 11 MESES	MORTALIDAD POST NATAL	5 835	27.4

1 9 7 6		
MORTALIDAD HEBDOMADAL	5 096	16.8
MORTALIDAD NEONATAL	7 357	24.3
MORTALIDAD POST NATAL	7 006	23.1

FUENTE: ARCHIVOS DE LA S.P.P.

TASA POR 100 000 NACIDOS VIVOS REGISTRADOS

EXCEPTO EL TOTAL QUE ES POR 1,000

### III. ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN EL IX SUBDISTRITO SANITARIO PRIMER ESTUDIO, MEXICO, D.F., 1959

#### I. PLANTEAMIENTO Y CARACTERIZACIÓN DEL ESTUDIO

ES CONOCIDO QUE EN LA REPÚBLICA MEXICANA UN GRAN NÚMERO DE PARTOS LOS ATIENDEN PERSONAS CARENTES DE PREPARACIÓN ACADÉMICA Y QUE, EN MUCHOS CASOS, NO ESTÁN CAPACITADAS PARA LLEVAR A CABO ESTA FUNCIÓN, LO QUE CREA UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA QUE, PESE A SU IMPORTANCIA, NO HA SIDO SUFICIENTEMENTE ESTUDIADO.

SE HA CONSIDERADO QUE EN LA CAPITAL DE MÉXICO POR SU MAYOR CONCENTRACIÓN DE RECURSOS MÉDICOS E INSTITUCIONALES DEL PAÍS, LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA NO CONSTITUYE UN PROBLEMA IMPORTANTE, SIN EMBARGO, LA EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL, REVELA QUE UN ELEVADO AUNQUE NO DETERMINADO NÚMERO DE PARTOS SON ATENDIDOS POR PARTERAS EMPÍRICAS.

ESTA INCERTIDUMBRE ACERCA DE LA SITUACIÓN REAL, HIZO QUE SE PENSARA EN ESTUDIAR EL ESTADO DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EN UNO DE LOS DISTRITOS SANITARIOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL D.F., HABIÉNDOSE SELECCIONADO EL CENTRO DE SALUD "DR. MANUEL GONZÁLEZ RIVERA", QUE FORMA PARTE DEL IX DISTRITO SANITARIO.

LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA EN EL AÑO DE 1959 MOTIVÓ UN SEGUNDO ESTUDIO EN LA MISMA JURISDICCIÓN SANITARIA, QUE TRATA DE COMPARAR LA SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DIECISIETE AÑOS DESPUÉS, LOS HALLAZGOS DE ESTE ÚLTIMO DAN OPORTUNIDAD PARA HACER UN ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LAS TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS TANTO EN EL ASPECTO DOCUMENTAL COMO EN EL TRABAJO DE CAMPO DE LAS DOS INVESTIGACIONES, CUYA CARACTERÍSTICA ES LA APLICACIÓN DE LA MISMA METODOLOGÍA.

EL PUNTO DE PARTIDA PARA LA REALIZACIÓN DEL SEGUNDO ESTUDIO FUE EL HECHO DE QUE UN NÚMERO SIGNIFICATIVO DE PARTOS, EL 33 % DE LA ZONA MENCIONADA SON ATENDIDOS POR PERSONAL NO PROFESIONAL... ÉSTA SITUACIÓN ES INHERENTE A DETERMINADOS GRUPOS SOCIALES, DISPERSOS EN TODO EL PAÍS, PERO COBRA MAYOR IMPORTANCIA EN ZONAS SUBURBANAS O URBANAS, CUYA POBLACIÓN SUPUESTAMENTE TIENE MAYOR ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS ASISTENCIALES DEL SECTOR PÚBLICO, DE LOS SEGUROS SOCIALES Y OTRAS INSTITUCIONES DE SALUD,

CON EL PROPÓSITO DE HACER MÁS ILUSTRATIVA LA PRESENTACIÓN SE HACE REFERENCIA A LA INVESTIGACIÓN DE 1959, EN SUS CAPÍTULOS PRINCIPALES: METODOLOGÍA, INSTRUMENTOS Y RESULTADOS OBTENIDOS, QUE POSTERIORMENTE SE PRESENTAN COMPARÁNDOLOS CON LOS OBTENIDOS EN EL ESTUDIO REALIZADO EN 1976. FINALMENTE SE PRESENTA UN CAPÍTULO DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

## 2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

EN EL CENTRO DE SALUD "DR. MANUEL GONZÁLEZ RIVERA", NO SE LLEVA UN CENSO DE COMADRONAS QUE PERMITA FORMARSE IDEA DEL ESTADO DE LA ATENCIÓN DE PARTOS A DOMICILIO EN EL IX SUBDISTRITO SANITARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, LO QUE DECIDIÓ A LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA REALIZAR UNA INVESTIGACIÓN CON LA COLABORACIÓN DEL MENCIONADO CENTRO.

## 3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

DESDE ESTA PERSPECTIVA SE PENSÓ LLEVAR A CABO EL PRESENTE ESTUDIO CON EL FIN DE OBTENER ELEMENTOS DE JUICIO PARA:

- 3.1 COADYUVAR EN LA PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS DE ASISTENCIA MATERNO INFANTIL EN EL DISTRITO FEDERAL.
- 3.2 DELINEAR UN PROGRAMA DE CONTROL Y ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS SI ESTO FUERA PRECISO
- 3.3 UTILIZAR ESTE PROGRAMA PARA LA ENSEÑANZA DE LA ENFERMERÍA SANITARIA EN LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO.

## 4. HIPÓTESIS

LAS INSTITUCIONES DE SALUD QUE EXISTEN EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL CENTRO DE SALUD "DR. MANUEL GONZÁLEZ RIVERA" NO SATISFACEN ALGUNAS DE LAS EXPECTATIVAS DE LAS MADRES RESIDENTES EN ESA ÁREA

PARA LA ATENCIÓN DE SUS PARTOS.

LOS PROBLEMAS FAMILIARES DE ORDEN ECONÓMICO SOCIAL Y CULTURAL, DETERMINAN LA PREFERENCIA DE LAS MADRES PARA LA ATENCIÓN DE - SUS PARTOS CON PERSONAL NO PROFESIONAL.

## 5. CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN

### AREA GEOGRÁFICA

JURISDICCIÓN DEL IX SUBDISTRITO SANITARIO DONDE ESTÁ UBICADO EL CENTRO DE SALUD " DR. MANUEL GONZÁLEZ RIVERA".

### GRUPOS HUMANOS

MADRES RESIDENTES DEL ÁREA EN ESTUDIO QUE ACUDEN AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE NACIMIENTO DE SUS HIJOS,

## 6. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

SE RECURRIÓ A VARIAS FUENTES DE INFORMACIÓN PARA HACER LA PRIMERA ENCUESTA, PUES EL ESTUDIO DEL ARCHIVO DEL CENTRO DE SALUD, REVELÓ QUE LOS EXPEDIENTES NO TENÍAN SUFICIENTE INFORMACIÓN; SE PENSÓ ENTONCES EN HACER LA INVESTIGACIÓN POR CONGLOMERADOS (MANZANAS), ELIGIENDO POR LO MENOS UNA FAMILIA DE CADA UNA DE ELLAS POR MEDIO DE NÚMEROS ALEATORIOS, PERO SURGIÓ EL INCONVENIENTE -

DE LA FALTA DE PERSONAL QUE SÓLO SE DEDICARA A ESTE TRABAJO, DURANTE UN LAPSO DADO,

REGISTRO CIVIL.- SE PENSÓ EN UTILIZAR REGISTROS DE NACIMIENTOS DE LA OFICIALÍA 9A. RELATIVOS AL AÑO 1959 Y A LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO Y ELEGIR ENTRE ELLOS EL NÚMERO DE CASOS QUE FUESE POSIBLE INVESTIGAR. ESTA ÚLTIMA POSIBILIDAD SE ACEPTÓ COMO LA MÁS CONVENIENTE, YA QUE LAS FUENTES ANTES MENCIONADAS NO ERAN DE UTILIDAD PARA EL PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN.

PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS ANOTADOS EN EL APARTADO CORRESPONDIENTE SE DECIDIÓ RECURRIR A LA TÉCNICA DE ENCUESTA APLICADA - TANTO A LAS MADRES QUE RECIBEN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA COMO A LAS COMADRONAS QUE LA PROPORCIONARON.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.- EN LA OFICIALÍA 9A. SE REGISTRAN UN PROMEDIO DE 1 200 NACIMIENTOS AL MES; COMO LA POBLACIÓN DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO ES 25,5 % DEL TOTAL DEL IX SUBDISTRITO, CORRESPONDEN AL CENTRO CUATROCIENTOS NACIMIENTOS, NÚMERO QUE SERÁ EL DE LAS MADRES ENTREVISTADAS DURANTE UN MES PARA RECOGER LOS DATOS NECESARIOS ACERCA DE SU ATENCIÓN OBSTÉTRICA.

SE CONSIDERÓ CONVENIENTE ELEVAR LAS ENTREVISTAS A CUATROCIENTOS CINCUENTA PARA OBTENER UN MARGEN DE SEGURIDAD DE LOS RESULTADOS QUE SE DAN A CONOCER EN ESTE TRABAJO.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA.- SE SELECCIONÓ POR LUGAR DE RESIDENCIA A LAS MADRES QUE ACUDEN AL REGISTRO CIVIL, PARA LO CUAL SE SOLICITÓ DE LAS PERSONAS EL ÚLTIMO RECIBO DE LA RENTA, REQUISITO QUE LOS EMPLEADOS DEL REGISTRO RECLAMAN PARA CERCIORARSE DEL DOMICILIO.

SE UTILIZÓ UNA LISTA DE CALLES, POR ORDEN ALFABÉTICO, DE LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO, Y SE TOMÓ PARA LA ENTREVISTA A TODAS LAS MADRES CORRESPONDIENTES A LA MISMA, SIN TENER EN CUENTA LA EDAD DEL NIÑO QUE IBA A REGISTRAR.

EL LUGAR DEL EDIFICIO DEL REGISTRO CIVIL ELEGIDO PARA REALIZAR LA ENCUESTA FUE EL PEQUEÑO SERVICIO DE INMUNIZACIONES DEPENDIENTE DE LA UNIDAD AUXILIAR "DR. MANUEL GONZÁLEZ RIVERA", SUBSIDIARIO DEL IX SUBDISTRITO SANITARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, TIENE UNA EXTENSIÓN DE CUATRO KILÓMETROS CUADRADOS Y UNA POBLACIÓN ESTIMADA AL 30 DE JUNIO DE 1958 DE 90 116 HABITANTES, CIFRA QUE REPRESENTA EL 25,5% DE LA POBLACIÓN TOTAL DEL SUBDISTRITO Y QUE PONE DE MANIFIESTO EL GRADO DE HACINAMIENTO DE DICHA ZONA.

EN LOS SIETE SECTORES EN QUE ESTÁ DIVIDIDO EL IX SUBDISTRITO SANITARIO, LO MISMO SE ENCUENTRAN ZONAS RESIDENCIALES, QUE VECINDADES ANTIGUAS Y BARRACAS; EN ALGUNOS PUNTOS HAY GRANDES NÚCLEOS DE POBLACIÓN QUE VIVEN EN CONDICIONES PÉSIMAS DE SANEAMIENTO; - HAY ESCASEZ DE AGUA, INADECUADA ELIMINACIÓN DE EXCRETAS, BASUREROS Y FAUNA TRANSMISORA, ESTO CONTRASTA CON ZONAS RESIDENCIALES Y GRANDES CENTROS ESCOLARES PROVISTOS DE TODOS LOS SERVICIOS

SANITARIOS.

ASPECTOS QUE INTERESABA INVESTIGAR, SE DECIDIÓ TOMAR A LA MADRE COMO "UNIDAD DE ESTUDIO", DADA LA IMPORTANCIA DE SU INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA QUE HABÍA RECIBIDO EN SU ÚLTIMO -- PARTO, SE ELABORÓ UN CUESTIONARIO SOBRE LOS DATOS DE MÁS INTERÉS.

PARA HACER LA ENCUESTA SE COMISIONÓ A UNA ENFERMERA DEL CENTRO -- DE SALUD, A QUIEN SE ADIESTRÓ EN LLENAR LOS FORMULARIOS. ANTES DE INICIAR LA ENCUESTA SE PUSIERON A PRUEBA LOS CUESTIONARIOS Y POR SER LOS RESULTADOS SATISFACTORIOS, SE IMPRIMIERON. LA PRE-- PARACIÓN DE LA ENFERMERA PARTERA ENCARGADA DE LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS, CONSISTIÓ EN INFORMARLA DEL PROPÓSITO DE LA ENCUESTA -- Y DE LA IMPORTANCIA DE INTERROGAR AMPLIA Y MINUCIOSAMENTE A LAS MADRES DURANTE LA ENTREVISTA LA QUE SE ENSAYO CON CUARENTA MA-- DRES DE LA ZONA QUE PARTICIPARON EN LA ALUDIDA "PRUEBA" DE LOS -- CUESTIONARIOS. DICHA ENFERMERA FUE ELEGIDA DE UN GRUPO DE SEIS QUE HABÍAN PARTICIPADO EN EL CONTROL Y ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS, EN UNA GRAN ZONA RURAL. EL TRABAJO FUE SUPERVISADO DURANTE TODA LA ETAPA DE LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS, Y SE ASISTIÓ EN TODOS LOS PORMENORES RELATIVOS AL DOMICILIO DE LA COMADRONA, LOS QUE ALGUNAS MADRES NO RECORDARON Y FUE NECESARIO TOMAR LAS REFERENCIAS DEL LUGAR DE SU DOMICILIO.

EN ESTA ETAPA SURGIÓ CIERTA INQUIETUD ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD, POR CREER QUE SE PLANEABA UN CURSO DE

CAPACITACIÓN DE COMADRONAS EN EL DISTRITO FEDERAL, NO JUSTIFICA DO, SEGÚN SU CRITERIO POR HABER BASTANTE PERSONAL DE CARRERA E INSTITUCIONES HOSPITALARIAS EN LA CAPITAL. A PESAR DE LA INFORMACIÓN QUE EL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD, LA JEFE DE ENFERMERAS Y LA AUTORA DE ESTE TRABAJO, SUMINISTRARON AL PERSONAL ANTES DEL ESTUDIO, HUBO QUE INTERVENIR EL SINDICATO CUYO REPRESENTANTE MÉDICO RESOLVIÓ ACERTADAMENTE EL CONFLICTO APOYANDO DECIDIDAMENTE LA INVESTIGACIÓN.

## 7. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA SE PRESENTAN A CONTINUACIÓN EN NUEVE CUADROS DONDE SE DESTACAN LOS ASPECTOS CONSIDERADOS MÁS IMPORTANTES. EL ESTUDIO ESTABA ORIENTADO A TOMAR COMO MUESTRA UN 25,5 % DEL TOTAL DE LOS NACIMIENTOS DEL ÁREA DEL CENTRO DE SALUD "DR. MANUEL GONZÁLEZ RIVERA", PERO A FIN DE DAR UN MARGEN DE SEGURIDAD A LA INVESTIGACIÓN, EL NÚMERO DE MADRES ENTREVISTADAS FUE DE CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE, CIFRA QUE CORRESPONDE AL 37,5 %.

### REGISTRO CIVIL DEL NACIMIENTO

ES MUY SATISFACTORIO COMPROBAR QUE UN 91,4 % DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO SON LLEVADOS AL REGISTRO CIVIL, LO QUE CONSTITUYE UNA JUSTIFICACIÓN DEL SERVICIO DE VACUNACIÓN ANTIVARIOLOSA QUE SE HACE EN DICHA INSTITUCIÓN, AÚN CUANDO, DESDE EL PUNTO DE VISTA

EDUCATIVO, SON LAS MADRES LAS QUE DEBERÁN ACUDIR A LAS INSTITUCIONES SANITARIAS PARA LA VACUNACIÓN DE SUS NIÑOS. (CUADRO No.5)

Cuadro No. 5

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTOS

E D A D	No.	%
MENORES DE 1 AÑO	401	91.4
DE 1 a 4 AÑOS	26	5.9
DE MAS DE 5 AÑOS	12	2.7
T O T A L :	439	100.0

Fuente: Datos obtenidos por interrogatorio directo a las madres de los niños registrados en la Oficina de Registro Civil, Oficialía 9a. 1959

## ALGUNOS DATOS DE LA MADRE

EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES DEL DISTRITO PUEDE CONSIDERARSE BAJO, DADO QUE EL 25,1 % SON ANALFABETAS, Y EL 57,6 % SÓLO ASISTIERON A LA ESCUELA PRIMARIA (CUADRO No. 6). EL TIPO DE VIVIENDA DE LAS MADRES SE PRESENTA EN EL CUADRO NÚMERO 3. RESULTÓ TAMBIÉN QUE EL 90,4 % DE LAS MADRES CASADAS Y EL 9,6% SOLTERAS. ESTE DATO DEBE SER OBJETO DE OTRO ESTUDIO PARA AVERIGUAR HASTA QUÉ PUNTO ES REPRESENTATIVO, PUESTO QUE ES DE SUPONER QUE ALGUNAS MADRES SOLTERAS NO ACUDEN A REGISTRAR A SUS HIJOS.

Cuadro No. 6

## NIVEL ESCOLAR DE LAS MADRES

E S T U D I O S	No.	%
PRIMARIA	253	57.6
SECUNDARIA Y COMERCIO	36	8.2
SABEN LEER	31	7.1
OTROS ESTUDIOS	9	2.0
ANALFABETAS	110	25.1
T O T A L :	439	100.0

Fuente: Misma del Cuadro No. 5

Cuadro No. 7

## TIPO DE VIVIENDA DE LAS MADRES

RECINTO DONDE VIVEN LAS MADRES	No.	%
VECINDAD	207	47.2
DEPARTAMENTO	83	18.9
BARRACA	77	17.5
CASA SOLA	72	16.4
T O T A L :	439	100.0

Fuente: Misma de cuadros anteriores

## ATENCIÓN PRENATAL

EL PORCENTAJE DE MADRES QUE RECIBEN ATENCIÓN PRENATAL ES DE - 81.1 % Y UN 67.7% ÑA QUE RECIBE DENTRO DE LOS PRIMEROS SEIS MESES, LO QUE INDICA QUE LA ORIENTACIÓN DE LAS MADRES, EN CUANTO A LA VIGILANCIA PRENATAL, ES MUY SATISFACTORIA. CABE DESTACAR QUE SÓLO UN 10.5 % ACUDE AL CENTRO DE SALUD CORRESPONDIENTE, LO QUE PRUEBA CUAN DEFICIENTE ES LA ATENCIÓN PRENATAL DE DICHO SERVICIO. ( CUADROS Nos. 8 Y 9 )

Cuadro No. 8  
ATENCIÓN PRENATAL

TIEMPO EN QUE RECIBEN ATENCIÓN MEDICA	No.	%
MENOS DE 3 MESES	93	21.2
DE 3 A 6 MESES	204	46.5
DE 7 Y MAS MESES	59	13.4
SIN ATENCIÓN	83	18.9
<b>T O T A L :</b>	<b>439</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Misma cuadros anteriores

Cuadro No. 9  
TIPO DE ATENCIÓN PRENATAL

INSTITUCIONES DE SALUD DONDE SE ATIENDEN LAS EMBARAZADAS	No.	%
INSTITUCIONES PARTICULARES	250	57.2
S.S.A.	44	10.0
I.M.S.S	55	12.5
OTRAS INSTITUCIONES OFICIALES	90	20.5
<b>T O T A L :</b>	<b>439</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: Misma cuadros anteriores

## ATENCIÓN OBSTÉTRICA

UN 39.3 % DE LAS MADRES OBJETO DE ESTE ESTUDIO, RECIBEN ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN INSTITUCIONES; UN 33.3 % DE COMADRONAS; UN 13.7 % DE MÉDICOS; UN 9.6 % DE PARTERAS TITULADAS , Y UN 4.1 % DE ENFERMERAS. ES DECIR, QUE EL 66.7 % DE LAS MADRES ERAN ATENDIDAS EN INSTITUCIONES Y POR PROFESIONALES Y UN 33.3% POR COMADRONAS. (CUADRO No. 10)

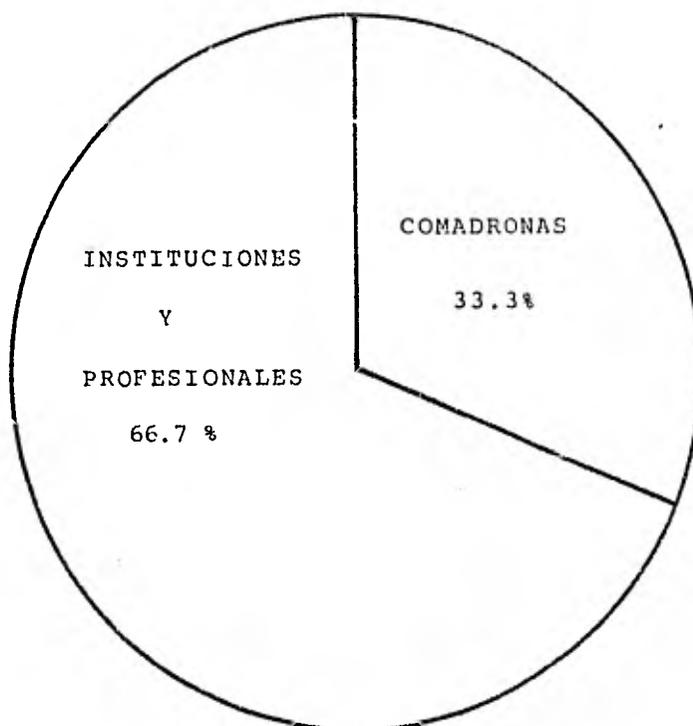
Cuadro No. 10

## TIPO DE ATENCION OBSTETRICA

INSTITUCIONES Y PERSONAS QUE ATENDIERON LOS PARTOS	No.	%
INSTITUCIONAL	173	39.3
COMADRONA	146	33.3
MEDICO	60	13.7
PARTERA TITULADA	42	9.6
ENFERMERA	18	4.1
T O T A L :	439	100.0

FUENTE: Misma cuadros anteriores.

Gráfica No. 1  
TIPO DE ATENCION OBSTETRICA



TÉNGASE EN CUENTA QUE AL DECIR "PARTOS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES" NO SE EXPRESA SI EL PERSONAL QUE LOS ATIENDE ES O NO PROFESIONAL. ÉSTE DATO DEBE TOMARSE CON RESERVA PORQUE NO SE TIENE LA CERTEZA DE QUE SEAN ATENDIDOS POR PROFESIONALES, YA QUE NO SE CONOCE QUE TIPO DE PERSONAL ATIENDE LOS PARTOS EN LOS SERVICIOS.

EL HECHO DE QUE EL 33,3 % SEAN ATENDIDOS POR COMADRONAS, EN RELACIÓN CON LOS DATOS OBTENIDOS SOBRE VIGILANCIA PRENATAL HACE

PENSAR SERIAMENTE EN LA NECESIDAD DE DESTACAR LA IMPORTANCIA DE LA ATENCIÓN DEL PARTO POR PROFESIONALES, EN LAS DIFERENTES INSTITUCIONES OFICIALES, DE SEGURIDAD SOCIAL O PARTICULARES, DONDE RECIBEN LAS MADRES LA ATENCIÓN PRENATAL (GRÁFICA No. 1)

AHORA BIEN, EL NÚMERO DE PARTOS ATENDIDOS POR COMADRONAS (33.3%) EN UNA ZONA DONDE SE CUENTA CON FACILIDADES MÉDICAS O INSTITUCIONES, RESULTA UNA CIFRA EXCESIVA. NO SE DETERMINÓ EL TIPO DE FACILIDADES DISPONIBLES EN RELACIÓN CON LA CALIDAD DE INSTITUCIÓN Y NÚMERO DE CAMAS. ESTOS FACTORES PUEDEN TENER INFLUENCIA SOBRE LA DECISIÓN DE LA MADRE EN ESCOGER LA PERSONA QUE ELLA PREFERE PARA SU ATENCIÓN OBSTÉTRICA. LAS MADRES BUSCAN LOS SERVICIOS DE LAS COMADRONAS, AÚN VIVIENDO ESTAS FUERA DE LA JURISDICCIÓN, YA QUE ALGUNAS DIERON DOMICILIOS EN XOCHIMILCO, OTRAS EN PUENTE DE VIGAS, IZTACALCO Y EN EL ESTADO DE MÉXICO; AL INVESTIGAR CUANTO LES COBRARON, RESULTÓ UN PROMEDIO DE 100 A 150 PESOS MEXICANOS (PORQUE VENÍA DE LEJOS, SEGÚN ELLAS),

LAS MADRES DECLARARON HABER ELEGIDO A LA COMADRONA POR VARIOS - MOTIVOS QUE SE ESTIMÓ CONVENIENTE AGRUPARLOS EN LA SIGUIENTE - FORMA: (CUADRO No. 11) FACTORES CULTURALES TRADICIONALES - - 86,3 % ; FACTORES ECONÓMICOS 4,8 %; POR URGENCIA 2,7 % Y EN UN 6,2 % NO SE PUDO PRECISAR EL MOTIVO DEBIDO A QUE EL ESPOSO FUE QUIEN DECIDIÓ EN LA ÚLTIMA INSTANCIA QUIÉN DEBÍA ATENDER EL PARTO.

Cuadro No. 11

## MOTIVO DE LA OPCION POR COMADRONA

FACTORES Y MOTIVOS PARA LA SELECCION DE LA COMADRONA	No.	%
FACTORES CULTURALES TRADICIONALES	126	86.3
FACTORES ECONOMICOS	7	4.8
POR URGENCIA	4	2.7
SE IGNORA EL MOTIVO	9	6.2
T O T A L :	146	100.0

FUENTE: Mismos cuadros anteriores

CON ANTERIORIDAD SE PREPARÓ UNA GUÍA CODIFICADA PARA ANOTAR LAS RESPUESTAS CONSIDERADAS COMO FACTORES CULTURALES Y ENTRE LOS MÁS IMPORTANTES DE ÉSTOS SE MENCIONA EL QUE LAS MADRES SE RESISTEN A ACUDIR A LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS POR NO TENER QUIÉN SE ENCARGUE DE SUS HIJOS Y DEL CUIDADO DEL HOGAR; EN CAMBIO, LA COMADRONA ATIENDE EN MUCHOS CASOS EL HOGAR Y LAVA LA ROPA, POR LO CUAL ES CONSIDERADA COMO UN MIEMBRO DE LA FAMILIA, TANTO QUE LOS TITULADOS AL DECIR DE ELLAS, "SÓLO ATIENDEN EL PARTO, COBRAN Y NO SE LES VUELVE A VER".

LA ATENCIÓN DEL PARTO POR LA COMADRONA ES TAMBIÉN UNA TRADICIÓN FAMILIAR; ASÍ EN TACUBA, HAY UNA COMADRONA DE MUCHO PRESTIGIO QUE HA ATENDIDO A TRES GENERACIONES, POR LO CUAL SUS CLIENTES LA SIGUEN BUSCANDO, A PESAR DE SER UNA ANCIANA DE 90 AÑOS, SORDA Y REUMÁTICA.

SE ENCONTRÓ QUE ALGUNAS MADRES PREFERÍAN A LA COMADRONA POR LA IMPORTANCIA QUE DAN AL NACIMIENTO DE SUS HIJOS Y POR LAS "ARTES MÁGICAS" DE QUE SE VALEN PARA PROTEGERLOS DE "DAÑOS FUTUROS"; POR EJEMPLO, ENTIERRAN EL CORDÓN UMBILICAL EN LA CASA, PARA LA CRIATURA, CUANDO SEA ADULTA, NO ABANDONE EL HOGAR; TAMBIÉN ENTIERRAN LA PLACENTA, PARA QUE NO SE "PUDRA" Y EVITE ENFERMEDADES AL NIÑO.

LAS MADRES SON TAMBIÉN OBJETO DE CUIDADOS ESPECIALES PARA "QUEDAR BIEN DE LA CINTURA" POR MEDIO DE BAÑOS MEDICINALES, QUE, - ADEMÁS, LES HERMOSEA EL CUTIS, QUITANDO EL CLOASMA DEL EMBARAZO; PARA ÉSTO, ALGUNAS COMADRONAS RECOMIENDAN LIMPIARSE LA CARA CON ORINA DEL RECIÉN NACIDO; Y HUBO UNA PERSONA QUE DIJO HABERSE - APLICADO MECONIO Y ..... CON BUENOS RESULTADOS.

ÉSTAS CONSIDERACIONES DAN UNA IDEA DEL PORQUÉ EL 86,3 % DE LAS MADRES ELIGEN COMADRONA POR MOTIVOS TRADICIONALES, YA QUE LA -- CAUSA ECONÓMICA ACUSA TAN SÓLO EL 4,8% Y ÉSTAS ERAN MADRES CUYA PRESENCIA MOSTRABA LA ESCASEZ DE SUS RECURSOS; DIJERON ADEMÁS, - HABER PAGADO DE 50 A 75 PESOS MEXICANOS POR LA ATENCIÓN DEL PARTO Y QUE LOS PAGARON A PLAZOS.

EL 2,7 % DE LOS PARTOS ATENDIDOS POR COMADRONA, SE DEBIERON A - URGENCIA DE MADRES SIN ATENCIÓN PRENATAL, QUE LLAMARON A LA PRIMERA PERSONA QUE QUISIERA ATENDERLAS, LA COMADRONA SÓLO LLEGÓ A

TIEMPO DE SEPARAR EL PRODUCTO DE LA MADRE, PORQUE EL NACIMIENTO HABÍA OCURRIDO YA.

COMPARANDO LOS PORCENTAJES DE CADA GRUPO, DESTACA LA CUANTÍA - DEL PARTO TRADICIONAL, O DE LAS MADRES QUE PREFIEREN LA ATENCIÓN DE LAS COMADRONAS, AUNQUE PUEDAN SER ATENDIDAS POR TITULARES, QUE YA , DEL TOTAL DE 439 ENTREVISTADAS, 183 TENÍAN DERECHO A SERVICIOS MÉDICOS Y DE ÉSTAS SÓLO 55 RECURRIERON A ESTOS SERVICIOS, O SEA, EL 30,1 % . (CUADRO No. 12) ESTE DATO SE DEDUJO DE LA OCUPACIÓN DEL ESPOSO QUE IMPLICA EL DERECHO A SERVICIO MÉDICO TANTO DE ÉL COMO DE SU FAMILIA. LA OCUPACIÓN DEL MARIDO REVELABA SI LA FAMILIA TENÍA DERECHO A ATENCIÓN MÉDICA POR QUÉ ESCOGIERON A UNA COMADRONA. LAS RESPUESTAS SE ANOTARON AL REVERSO DEL CUESTIONARIO.

ENTRE LAS CAUSAS DE REHUSAR LOS SERVICIOS MÉDICOS, ESTÁN LAS SIGUIENTES POR ORDEN DE LA IMPORTANCIA QUE LAS MADRES LES OTORGARON.

1. POR TENER A LAS INSTITUCIONES MÉDICAS POR EXPERIENCIAS NEGATIVAS PROPIAS O DE FAMILIARES EN CUANTO A LA ATENCIÓN DEL PARTO.
2. POR MAL TRATO DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL.
3. POR EVITAR LA DONACIÓN DE SANGRE QUE REQUIEREN LAS INSTITUCIONES.

4. POR HABER SIDO ATENDIDAS PREVIAMENTE EN SU HOGAR.
5. POR NO TENER CON QUIEN DEJAR A SUS HIJOS DURANTE SU PERMANENCIA EN LAS INSTITUCIONES.
6. PORQUE EN LA INSTITUCIONES NO PERMITEN LA ENTRADA A LOS FAMILIARES CUANDO OCURRE EL PARTO.

Cuadro No. 12

## MADRES QUE TIENEN O NO DERECHO A SERVICIO MEDICO

ASISTENCIA A SERVICIOS MEDICOS	USAN EL SERVICIO	USAN OTROS SERVICIOS	TOTAL
CON DERECHO A SERVICIO MEDICO	55	128	183
SIN DERECHO A SERVICIO MEDICO		256	256
T O T A L :	55*	381	439

FUENTE: Misma cuadros anteriores

\* Se incluyen las 49 madres quienes tienen derecho a los Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Cuadro No. 13

## ATENCIÓN OBSTETRICA EN INSTITUCIONES Y EN EL HOGAR

ATENCIÓN DEL PARTO	No.	%
EN SU DOMICILIO	217	49.4
INSTITUCIONES PARTICULARES	116	26.1
I.M.S.S.	49	11.2
S.S.A.	40	9.1
OTRAS DEPENDENCIAS OFICIALES	17	3.9
T O T A L	439	100.0

FUENTE: Misma cuadros anteriores

EN CUANTO AL LUGAR DONDE TUVO EL PARTO, EL HOGAR OCUPA EL PRIMERO PUESTO, CON EL 49.4% EN LAS INSTITUCIONES PARTICULARES EL 26.4 % EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EL 11.2 % - EN LAS DEPENDENCIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, EL 9.1 % Y EN OTRAS DEPENDENCIAS OFICIALES EL 3.9 % (CUADRO No. 13)

EL PROMEDIO DE ESTANCIA EN LAS INSTITUCIONES FUE DE TRES DÍAS. EL NÚMERO DE CAMAS DE INSTITUCIONES PRIVADAS VARIARON DE DIEZ A OCHENTA, DENTRO DE ESTE GRUPO SE ENCONTRARON MUCHAS LLAMADAS MATERNIDADES ACONDICIONADAS EN CASAS PARTICULAR, CON UN PROMEDIO DE CUATRO A OCHO CAMAS; DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN, ES MUY DUDOSA LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE LAS MADRES RECIBIERON

## 8. CONCLUSIONES.

BASÁNDOSE EN LOS RESULTADOS DE ESTE ESTUDIO, SE RECOMIENDA:

1. QUE SE INTENSIFIQUE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, CON EL PROPÓSITO DE :
  - A). DAR A CONOCER EL VALOR DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA POR PERSONAL TITULADO.
  - B). QUE SE ENSEÑA A UTILIZAR EN FORMA ADECUADA LOS DIFERENTES RECURSOS DE SALUD PÚBLICA PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO.

2. MEDIANTE UNA ACERTADA SUPERVISIÓN DE LAS INSTITUCIONES QUE BRINDAN CUIDADOS PRENATALES, SE FACILITEN LOS TRÁMITES TÉCNICO ADMINISTRATIVOS PARA ATRAER A LAS EMBARAZADAS A LAS INSTITUCIONES ASISTENCIALES.
3. QUE EL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA TOMEN EN CUENTA LA GRAVEDAD DEL PROBLEMA DE LA ATENCIÓN DEL PARTO POR COMADRONAS Y TRATE DE SIMPLIFICAR SUS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS Y, SOBRE TODO, DE MEJORAR LAS RELACIONES HUMANAS CON LA FUTURA MADRE Y SUS FAMILIARES.
4. QUE TENIENDO EN CUENTA LOS DATOS DE INTERÉS QUE EL PRESENTE ESTUDIO APORTA PARA LOS PROGRAMAS DE HIGIENE Y ASISTENCIA MATERNO-INFANTILES, SE HAGAN ESTUDIOS SIMILARES EN LOS DISTRITOS SANITARIOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO QUE PERMITAN EN UN MOMENTO DADO CONOCER EN SU TOTALIDAD EL TIPO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA QUE SE OFRECE EN EL DISTRITO FEDERAL.

#### IV. DATOS EN RELACION A LAS PARTERAS EMPÍRICAS (COMADRONAS) 1959 ( DEL PRIMER ESTUDIO )

SE PRESENTA LA PREPARACIÓN, MÉTODOS DE TRABAJO Y PRINCIPALES -  
CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS DE PARTERAS EMPÍRICAS RESIDEN  
TES DEL IX SUBDISTRITO SANITARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, CON -  
MOTIVO DE UNA ENCUESTA SOBRE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA QUE SE - -  
PRESTA EN DICHO DISTRITO.

##### 1. ANTECEDENTES

EN UN ESTUDIO ANTERIOR, SE DIÓ CUENTA DE PARTE DE LOS RESULTA  
DOS DE UNA ENCUESTA CUYO OBJETO FUE CONOCER LOS DIVERSOS ASPEC  
TOS DEL ESTADO DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN EL IX SUBDISTRITO  
SANITARIO DE LA CIUDAD DE MÉXICO COMO ÍNDICE DE DICHA ATENCIÓN  
EN TODA LA CIUDAD. SE CONSIDERÓ EL REGISTRO CIVIL COMO LA -  
FUENTE MÁS CONVENIENTE PARA EL PROPÓSITO DE ESTA INVESTIGACIÓN.  
DE UN TOTAL DE CUATROCIENTAS TREINTA Y NUEVE MADRES ENTREVISTA  
DAS SE HALLÓ EN DOS TERCERAS PARTES ERAN ATENDIDAS DURANTE EL  
PARTO EN INSTITUCIONES O POR MÉDICOS O PERSONAL DE ENFERMERÍA,  
Y LAS RESTANTES POR COMADRONAS.<sup>1</sup>

EN EL PRESENTE TRABAJO SE PASA A EXPONER LO TOCANTE A LA PRE  
PARACIÓN, MÉTODOS DE TRABAJO Y PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

---

<sup>1</sup>PERSONA SIN TÍTULO QUE ATIENDE PARTOS.

SOCIO CULTURALES DE ESTAS COMADRONAS.

## 2. MÉTODO

SE ANOTARON LOS NOMBRES Y LAS DIRECCIONES DE LAS COMADRONAS - ALUDIDAS POR LAS MADRES ENTREVISTADAS, CON MOTIVO DE LA ENCUESTA SOBRE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA QUE SE PRESTA EN EL IX SUBDISTRITO SANITARIO.

PREVIAMENTE SE INFORMÓ A LAS MADRES DEL PROPÓSITO DEL ESTUDIO A FIN DE QUE SUPIERAN QUE LA INFORMACIÓN POR ELLAS PROPORCIONADA NO OCASIONARÍA MOLESTIA ALGUNA A LAS COMADRONAS, TEMOR SIEMPRE PRESENTE EN ESTOS CASOS, DADO QUE LA POBLACIÓN SABE QUE NO ESTÁ PERMITIDA POR LAS NORMAS JURÍDICAS DEL PAÍS LA ATENCIÓN - DE PARTOS POR COMADRONAS. (EL NÚMERO DE DOMICILIOS FALSOS, A PESAR DE TALES EXPLICACIONES, LO CONFIRMA). SE SELECCIONÓ PARA LA ENTREVISTA A SESENTA Y UNA DE LAS CIENTO CUARENTA Y - SEIS COMADRONAS RESIDENTES EN EL IX SUBDISTRITO SANITARIO , - (41,8 %) PARA OBTENER UNIDAD DE CRITERIO EN LA RECOLECCIÓN - DE LOS DATOS Y, A LA VEZ, FACILITAR SU TABULACIÓN, SE PREPARÓ UN CUESTIONARIO Y SE CONVINO EN QUE, POR SER PEQUEÑA LA MUES - TRA, HICIESE LA ENTREVISTA UNA SOLA PERSONA. SE TUVO EN CUEN - TA QUE ESTAS ENTREVISTAS REQUIEREN HABILIDAD Y SUTILEZA, YA - QUE LA COMADRONA REHUSA CASI SIEMPRE DAR DETALLES DE SU TRABA - JO, Y MÁS SI SE TOMAN NOTAS EN SU PRESENCIA, DADO QUE ÉSTO EXA

CERBA SU DESCONFIANZA. LA ENTREVISTADORA REQUIERE, PUES, UN ADIESTRAMIENTO ESPECIAL QUE LE PERMITA RECORDAR LOS DATOS OBTENIDOS Y REGISTRADOS, LO MÁS FIELMENTE POSIBLE, DESPUÉS DE LA ENTREVISTA.

### 3. RESULTADOS

DE LAS SESENTA Y UN COMADRONAS RESIDENTES EN EL SUBDISTRITO SANITARIO FUE POSIBLE LOCALIZAR EL DOMICILIO DE CUARENTA Y UNA, Y DE ÉSTAS, SE INTERROGÓ A TREINTA Y DOS, YA QUE TRES HABÍAN FALLECIDO DURANTE EL TRANCURSO DEL AÑO, SEGÚN DIJERON SUS FAMILIARES, Y LAS SEIS RESTANTES HABÍAN CAMBIADO DE DOMICILIO, Y LOS VECINOS LO IGNORABAN. ESTOS DATOS PRUEBAN QUE EL PROCEDIMIENTO SEGUIDO EN LAS ENCUESTAS DE COMADRONAS ES ACERTADO, YA QUE PERMITIÓ LOCALIZAR EL 67.2 % DEL GRUPO. SIN EMBARGO, TRATANDO DE HACER UN MAYOR NÚMERO DE ENTREVISTAS, SE VISITÓ A LAS MADRES QUE DIERON LOS DATOS, Y RESULTÓ QUE LAS MISMAS NO VIVÍAN EN EL DOMICILIO DE REFERENCIA, SINO QUE QUIENES LO HACÍAN ERAN, EN MUCHOS DE LOS CASOS, FAMILIARES QUE NO PUDIERON PROPORCIONAR NUEVOS DATOS PARA LOCALIZAR A LA COMADRONA.

POR LO QUE RESPECTA A LA EDAD DE LAS COMADRONAS EN EJERCICIO, 49.9 % ESTABAN ENTRE LOS CUARENTA Y CINCUENTA Y NUEVE AÑOS, YA QUE SE SOLICITAN SUS SERVICIOS EN ATENCIÓN DE QUE TIENEN MÁS EXPERIENCIA. UN 87.4% DE LAS COMADRONAS NO ERAN DEL DISTRITO FEDERAL, SINO DE LOS ESTADOS, SI BIEN TENÍAN MÁS DE DIEZ AÑOS

DE RESIDENCIA EN LA CIUDAD DE MÉXICO. TODAS MANIFESTARON HABER INICIADO SU LABOR DE "PARTERAS" EN SUS LUGARES DE ORIGEN, POR LO QUE SUS MÉTODOS SIGUEN SIENDO TRADICIONALES, SI BIEN MEJORADOS POR CIERTOS ADELANTOS FARMACOLÓGICOS, ENTRE ÉSTOS LOS ANTI-BIÓTICOS, COMO SE DISCUTE MÁS ADELANTE.

EN CUANTO A LOS INGRESOS, 59,5 % VIVEN EXCLUSIVAMENTE DE LA ATENCIÓN DE PARTOS, Y 25,0 % COMPLETAN SUS INGRESOS CON OTRAS OCUPACIONES PARAMÉDICAS (AUXILIARES DE ENFERMERÍA, AUXILIAR DE FARMACIA), EL RESTO, O SEA, EL 15,5 % DESEMPEÑA LABORES DE ÍNDOLE VARIADA, COMO LAVANDERÍA, TORTILLERÍA, COMERCIO AL MENUDEO (TAMALES VERDURAS, ETC.) PARA CONOCER EL NIVEL EDUCATIVO DE LAS COMADRONAS SE LAS CLASIFICÓ POR GRUPOS, Y RESULTÓ QUE 56,1 % SABEN LEER Y ASISTIERON A LA ESCUELA PRIMARIA CIERTO NÚMERO DE AÑOS, EL 6,2 % REALIZÓ ESTUDIOS SECUNDARIOS, Y EL 3,1 % HIZO ALGUNOS ESTUDIOS SUPERIORES; LAS RESTANTES, O SEA UN 34,6 % ERAN ANALFABETAS.

EL NÚMERO DE PARTOS QUE LAS COMADRONAS ASISTEN ES MUY VARIABLE, YA QUE ALGUNAS SÓLO LOS ATIENDEN EN CASOS EXCEPCIONALES, PUES SE LIMITAN AL MEDIO FAMILIAR, MIENTRAS OTRAS LLEGAN A ATENDER UN PROMEDIO DE OCHO POR MES. UN GRAN NÚMERO DE COMADRONAS EJERCEN CON EL AVAL DE UN MÉDICO (71,1 %), LO QUE HACE SUPONER QUE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA QUE PRESTAN DEBIERA MEJORAR EN GRADO CONSIDERABLE; PERO LA REALIDAD DEMUESTRA QUE, POR FALTA DE ORIENTACIÓN DEL MÉDICO COMO EDUCADOR, Y QUIZÁ EN OTROS CASOS POR CARECER DE LOS MEDIOS DOCENTES INDISPENSABLES, ESTE AVAL MÉDICO NO

RINDE LOS RESULTADOS QUE SERÍA DE ESPERAR, DADO QUE SU INFLUENCIA NO SE REFLEJA EN LAS NOCIONES MÁS ELEMENTALES DE HIGIENE DE LAS COMADRONAS.

EL MONTO DE LOS HONORARIOS ES MUY DIVERSO, YA QUE HAY COMADRONAS QUE NO COBRAN NADA Y OTRAS QUE COBRAN DE 50.00 A 300.00 PESOS. EL SENTIR UNÁNIME DE LAS COMADRONAS ES QUE SUS CLIENTES NO VALORAN SUS SERVICIOS COMO MERECE, LO QUE ES CAUSA DE QUE, EN MUCHAS OCASIONES, NO SÓLO NO COBREN SUS HONORARIOS, SINO QUE TAMBIÉN TIENEN QUE CONTRIBUIR CON LO INDISPENSABLE PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO Y AÚN DONAR ROPA PARA EL RECIÉN NACIDO Y CONFORMARSE CON UNA RETRIBUCIÓN A PLAZOS O EN ESPECIE.

### 3.1 ATENCIÓN PRENATAL

EL 33 % DE LAS COMADRONAS MANIFESTARON QUE ATIENDEN A SUS CLIENTES DURANTE EL EMBARAZO, Y EL 50 % DE ELLAS RECOMIENDAN MEDICAMENTOS A LAS EMBARAZADAS, SOBRE TODO LOS PRODUCTOS VITAMÍNICOS, QUE SUELE DENOMINAR "TÓNICOS", EN GENERAL.

SEGÚN LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA, EL 92,5 % DE LAS COMADRONAS DAN ORIENTACIÓN PRENATAL DE MUY DIVERSA ÍNDOLE, ES DECIR, CONSIDERAN IMPORTANTE EL ORIENTAR A LA MADRE EN ESTE PERÍODO, SI BIEN, ELLAS SE FUNDAN EN CONSEJAS Y PERJUICIOS, MUCHAS VECES TENDIENTES A PARECER INDISPENSABLES A LAS EMBARAZADAS Y, A QUE ÉSTAS ACUDAN A CONSULTARLAS CON CIERTA PERIODICIDAD. LA EMBARA

ZADA SUELE IR ACOMPAÑADA DE SU ESPOSO QUE, CON LA COMADRONA, -  
CONCIERTA EL COMPROMISO DE LA ATENCIÓN DEL PARTO Y LOS HONORA-  
RIOS CORRESPONDIENTES. LA COMADRONA TAMBIÉN ACTÚA DE CONSEJE-  
RA DEL MATRIMONIO EN SUS PROBLEMAS Y DIFICULTADES, ATIENDE EN  
FORMA HABITUAL LAS ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS, SOBRE TODO EN EL  
PRIMER AÑO DE VIDA, Y RECOMIENDA LA ALIMENTACIÓN QUE DEBE DÁR-  
SELE AL "CHIPILITO" (EL NIÑO MENOR DE LA GESTANTE), EL CUAL -  
QUEDA ASÍ A MERCED DE LA IGNORANCIA DE LA MADRE Y DE LA COMA -  
DRONA.

PARA IDENTIFICAR LA POSICIÓN DEL FETO, UN 87.5 % DE LAS COMA -  
DRONAS DICEN VALERSE DE LA PALPACIÓN, Y DE LA AUSCULTACIÓN DI-  
RECTA, EL 12.5 % RESTANTE. UNA VEZ QUE ENCUENTRAN ALGUNA ANOMA-  
LÍA EN LA POSICIÓN DEL FETO, EL 93.8 % DE LAS COMADRONAS APE-  
LAN A MANIOBRAS EXTERNAS COMO "MANTEADAS", "SOBADAS CON ACEITE"  
"CURACIÓN DE CINTURA" Y "USO DE FAJAS DE MANTA, BIEN APRETADAS"  
ÉSTAS MANIOBRAS SE HACEN DESPUÉS DE LOS SEIS MESES DE EMBARAZO  
Y A PESAR DE SABER QUE EL PARTO NO VA A SER NORMAL, LA COMADRO-  
NA ASUME LA RESPONSABILIDAD DE ATENDERLO SIN NINGÚN TEMOR, POR-  
QUE DICE QUE, CON SU TRATAMIENTO, "SE COMPONE EL PRODUCTO", EL  
6.2 % RESTANTE SE ABSTIENE DE HACER COSA ALGUNA.

### 3.2 ATENCIÓN DEL PARTO

YA SEA EN EL MOMENTO DEL PARTO O DURANTE LA VIGILANCIA PRENA -

TAL, LA COMADRONA SOLICITA ALGUNOS ELEMENTOS PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO, COMO ALCOHOL Y ALGODÓN, QUE EL 68 % USA. CASI SIEMPRE USAN CORDÓN TRENZADO POR ELLAS MISMAS Y SIN ESTERILIZACIÓN PREVIA, PERO ALGUNAS PREFIEREN HILO DE SEDA ROJO, QUE SUMERGEN EN ALCOHOL EN EL MOMENTO DE APLICARLO. LAS TREINTA Y DOS COMADRONAS VISITADAS, MANIFESTARON LAVARSE LAS MANOS ANTES DE ATENDER EL PARTO; EL 86 % LO HACÍAN CON AGUA Y JABÓN, Y EL RESTO - CON ALCOHOL; 37 % DIJERON QUE USABAN GANTES PARA ATENDER EL PARTO, Y SE ENCONTRÓ QUE LOS PROCEDIMIENTOS EMPLEADOS PARA LA DESINFECCIÓN DE LOS MISMOS ERAN MUY DIFERENTES PUES VARÍAN DESDE LA ESTERILIZACIÓN (LAS QUE TRABAJAN EN INSTITUCIONES ASISTENCIALES) HASTA EL SIMPLE LAVADO CON AGUA Y JABÓN; ENTRE AMBOS EXTREMOS SE EMPLEABAN ANTISÉPTICOS, DE LOS CUALES LOS MÁS USADOS ERAN EL YODO Y EL ALCOHOL.

A ESTE RESPECTO, SE PUDO COMPROBAR QUE TENÍAN LOS GANTES GUARDADOS, SIN NINGUNA PROTECCIÓN Y EN MAL ESTADO, AÚN LAS QUE DECÍAN QUE LOS UTILIZABAN TRAS HABERLOS ESTERILIZADO; AL ENSEÑARLOS, LOS MANEJARON LIBREMENTE Y VOLVIERON A GUARDARLOS EN SU SITIO, CREYENDO QUE SEGUÍAN SIENDO ESTÉRILES.

PARA PODER CLASIFICAR EL EQUIPO QUE UTILIZAN, SE CONSIDERARON CONVENIENTES LAS DENOMINACIONES "EQUIPO COMPLETO" Y "SIN EQUIPO" Y SE ENCONTRÓ QUE 76,3 % NO TENÍAN EQUIPO COMPLETO, SINO DESDE UNA SIMPLES TIJERAS, HASTA JERINGAS, GANTES, OXITÓCICOS, SUE-

ROS, CÓMODOS Y PALANGANAS. LLEVAN ESTAS COSAS EN PETAQUILLAS - DE DISTINTO MATERIAL, EN DONDE LOS GUARDAN SIN ORDEN, NI LIMPIEZA Y QUE LAVAN CADA VEZ QUE LOS USAN. EL EQUIPO TIENE RELACIÓN CON LOS HONORARIOS DE LA COMADRONA; UNA DE ELLAS QUE USABA UNA PETAQUILLA MÉDICA EN CUYO INTERIOR HABÍA AGUJA DE SUTURA Y "CAT GUT", COBRABA DE DOSCIENTOS A TRESCIENTOS PESOS Y NO ATENDÍA - POR MENOS DE LA PRIMERA CANTIDAD.

POR LO QUE SE REFIERE A LA PREPARACIÓN DE LA MUJER ANTES DEL -- PARTO, 72 % ASEGURARON QUE LIMPIABAN LA VULVA CON AGUA Y JABÓN, EN TANTO QUE EL 28 % RESTANTE NO SE CUIDABA DE NINGUNA CLASE DE ASEO. RASURABAN EL PUBIS EL 39.1 %, SIN EMBARGO, ESTA CIFRA NO CORRESPONDE A LA REALIDAD PORQUE ALGUNAS DE ELLAS DIJERON QUE - SÓLO LO HACÍAN CUANDO LA CLIENTE LO PERMITÍA; Y LA CAUSA PRINCIPAL DE NEGARSE ERA LA OPOSICIÓN DEL ESPOSO.

EL 56.2 % DE LAS COMADRONAS PREFIEREN APLICAR ENEMAS DE AGUA HERVIDA, CON JABÓN DE CUALQUIER CALIDAD, PARA DESALOJAR EL INTESTINO. TAMBIÉN LAS UTILIZAN CON FINES MEDICAMENTOSOS PARA "APRON - TAR EL PARTO", EMPLEANDO PARA ELLO LA MANZANILLA CON AZÚCAR Y EL AGUA OXIGENADA.

EL USO DE OXITÓCICOS POR LAS COMADRONAS ES MUY FRECUENTE, YA QUE 90.6 % LOS APLICAN EN SUS DIVERSAS FORMAS; 82.7 % INYECTAN POR - VÍA INTRAMUSCULAR TODA UNA GAMA DE PRODUCTOS A BASE DE PITUITRI - NA, SIN UN CRITERIO PRECISO. LLAMA LA ATENCIÓN QUE TRES DE LAS COMADRONAS QUE NO SABÍAN INYECTAR, SOLICITASEN QUE OTRA PERSONA

LO HICIESE BAJO SU VIGILANCIA. EN ESTE ASPECTO, LA COMADRONA - PREFIERE LOS INYECTABLES A LAS BEBIDAS, PERO CUÁNDO AQUELLOS NO DAN RESULTADO, COMBINAN AMBAS COSAS. LA ELECCIÓN SE HACE DE ACUERDO CON LA POSIBILIDAD DE LA CLIENTE, QUE SI NO TIENE DINERO PARA LA "INYECCIÓN", LE DAN BEBIDAS DIVERSAS; EL 17,3 % RECOMIENDA EL "ZOAPACLE" BIEN SOLO O CON PILONCILLO, ACOMPAÑADO DE ORACIONES QUE LOS FAMILIARES REZAN CUANDO ENCIENDEN VELAS Y VELADORAS. LOS BREBAJES SON MUY VARIADOS Y LOS PREPARAN CON HIERBAS.

PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO, EL 90,6 % DE LAS COMADRONAS RECURREN A MANIOBRAS EXTERNAS QUE SEGÚN SU ENTENDER SIRVEN PARA ACOMODAR EL FETO; ESTAS MANIOBRAS CONSISTEN EN MASAJES, "MANTEADAS" (CON REBOZO ENVUELTO EN LA CINTURA, AGITAN A LA EMBARAZADA PARA ACOMODAR EL FETO ); OTRAS VECES MECEN A LA MADRE EN UNA SÁBANA CON EL MISMO PROPÓSITO.

CUANDO LAS MANIOBRAS EXTERNAS NO DAN RESULTADO, EL 19 % HACE DILATACIÓN DEL CUELLO, EL 81 % MANIOBRAS INTERNAS SI EL NIÑO VIENE MAL.

POR LO QUE SE REFIERE AL TACTO VAGINAL, IMPORTA DECIR QUE LAS QUE LO HACEN, O SEA, EL 90,6 % DE LAS COMADRONAS, OPINAN QUE EL NÚMERO DE VECES QUE SE HAGA NO IMPLICA NINGÚN PELIGRO, SINO QUE POR EL CONTRARIO, ES LA MANERA DE CONOCER EL PROCESO DEL PARTO, ÉSTA OPERACIÓN LA HACEN CON GUAANTES EL 41% Y SIN ELLOS, EL 58 % Y COMO LUBRICANTE EMPLEAN ACEITE O MANTECA.

ESTA PRÁCTICA ESTÁ MUY DIFUNDIDA ENTRE ELLAS, YA QUE LO PRIMERO QUE HACEN PARA CONOCER EL DESARROLLO DEL PARTO ES "HACER UN TACTO", SIN NINGUNA LIMPIEZA Y MUCHO MENOS ASEPSIA, YA QUE EL USO DE GUANTES EN MALAS CONDICIONES Y SIN ESTERILIZAR, RESULTA MÁS PELIGROSO QUE LAS MISMAS MANOS DE LA COMADRONA.

LA POSICIÓN QUE HACEN QUE LA MADRE ADOPTE EN EL TRABAJO DE PARTO ES MUY VARIADA, PERO EL 84,4 % DE LAS COMADRONAS PREFIEREN LA GINECOLÓGICA Y EL 15,6 % OPTAN, BIEN, POR LA POSICIÓN GINECOLÓGICA O DE RODILLAS, DE ACUERDO CON LOS DESEOS DE LA MUJER; AUNCUANDO INSISTEN EN QUE SÓLO LO HACEN PORQUE SUS CLIENTES LO EXIGEN Y QUE DE OTRA MANERA NO SE DEJARÍAN ATENDER POR ELLAS, SI BIEN ESTA POSICIÓN ES MUY INCÓMODA "PARA TRABAJAR". DICEN QUE QUIENES PREFIEREN ESA POSICIÓN SON ORIGINARIAS DE LA PROVINCIA. ANTE CASOS DISTÓCICOS, PROCEDEN DE VARIAS FORMAS, SEGÚN EL SABER QUE POSEAN; ASÍ, 62,6 % LLAMAN AL MÉDICO PARA QUE SE HAGA CARGO DE LA PACIENTE; 24,9 % MANDAN A ÉSTA A INSTITUCIONES ASISTENCIALES; 3,1 % NO HACEN NADA, SINO QUE, SIMPLEMENTE, SE NIEGAN A ATENDER EL PARTO Y QUE LA FAMILIA DECIDA, Y 9,4 % ATIENDEN LOS PARTOS "DIFÍCILES" CON ARREGLO A SU SABER, Y SE DICEN EXPERTAS EN ESTO Y BASAN SU PRESTIGIO EN EL NÚMERO DE PARTOS DISTÓCICOS QUE SE LES HAN PRESENTADO. ÉSTE GRUPO IMPLICA UN PELIGRO MAYOR, PORQUE SUS MIEMBROS SE SIENTEN EXPERTAS EN LA ATENCIÓN DE PARTOS Y NO TIENEN CONCIENCIA DE LAS POSIBLES CONSECUENCIAS DE SU OSADÍA, Y CUALQUIER ARGUMENTO A QUE SE RECURRA PARA CONVENCERLAS DEL RIESGO QUE CORREN LA MADRE Y EL NIÑO (Y ELLAS MISMAS POR RAZONES LEGALES),

LO REFUTAN DICRIENDO QUE "DIOS LAS AYUDA" Y QUE SUS RESULTADOS - SIEMPRE HAN SIDO FAVORABLES.

EN RELACIÓN CON LA EXPULSIÓN DE LA PLACENTA, 75 % ESPERAN A QUE SALGA DESDE QUINCE MINUTOS HASTA UNA HORA; EN CASO CONTRARIO RECURREN AL AUXILIO MÉDICO; EL 25 % RESTANTE LA EXTRAEN MANUALMENTE. EL 84,4 % CONOCE LA IMPORTANCIA DEL GLOBO DE SEGURIDAD, YA QUE, SEGÚN DICEN ELLAS, CUANDO ÉSTÉ SE FORMA NO EXISTE PELIGRO - DE HEMORRAGIA, POR LO QUE ESTIMULAN LA FORMACIÓN DEL MISMO CON - MASAJES, APLICACIÓN DE ALCOHOL O ÉTER. CUANDO LA MUJER PRESENTE HEMORRAGIA, EL 44 % DE ELLAS DAN POSICIÓN DE TRENDELEBURG, E INYECTAN ERGOTININA, DAN MASAJES, APLICAN ÉTER, ADMINISTRAN BREBAJES. EL 31 % ACUDE AL MÉDICO; EL 16 % PIDE LA INTERVENCIÓN DE - LAS INSTITUCIONES ASISTENCIALES; UN 3 % MANIFIESTA QUE ES NATU - RAL QUE HAYA HEMORRAGIA Y EL 6 % RESTANTE DIJO NO HABER TENIDO - CASOS DE HEMORRAGIA.

### 3.3 ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

EL RECIÉN NACIDO RECIBE CIERTOS CUIDADOS DE LA COMADRONA, QUE - ENUMERAMOS POR ORDEN DE IMPORTANCIA: PARA AYUDAR A QUE EL NIÑO RESPIRE, 53 % LE EXTRAEN LAS FLEMAS ENVOLVIENDO EL DEDO CON QUE LO HACEN EN ALGODÓN. UN 25 % PARA QUE EL NIÑO LLORE Y RESPIRE - LIBREMENTE LE DÁ NALGADAS; TAMBIÉN DÁ MASAJES EN LOS PIES ALTER - NATIVAMENTE. EL 16 % CUIDA DE DARLES CALOR CUBRIENDO EL CUERPE - CITO CON LA ROPA A ÉL DESTINADA O CON CUALQUIER COSA QUE TENGA A MANO. LAS COMADRONAS SE QUEJAN DE LA FALTA DE PREVISIÓN DE LAS

MADRES PARA TENER LISTA LA ROPA DEL RECIÉN NACIDO, PUES TIENEN QUE VESTIRLO CON LO QUE PUEDEN Y A VECES HASTA ENVOLVERLO EN "TRAPOS".

EL 50 % DE LAS COMADRONAS HACEN LA PROFILAXIS DE LA OFTALMÍA PURULENTA DEL RECIÉN NACIDO APLICANDO GOTAS DE ARGIROL (NO SABEN EL TANTO POR CIENTO, PUES SE LO VENDEN EN LAS FARMACIAS); 43,75% USAN GOTAS DE LIMÓN, CON LO QUE, DICEN, SE EVITA QUE SE LES "PEGUEN LOS OJITOS". FINALMENTE EL 6,25 % RESTANTE APLICA CUALQUIER COLIRIO QUE TENGA A LA MANO, YA QUE CONSIDERA QUE SIRVE PARA LAVAR LOS OJOS. AL INTERROGARLAS SOBRE LOS CASOS DE NIÑOS CON OFTALMÍA QUE HABÍAN TENIDO ENTRE SU CLIENTELA, DIJERON QUE, A VECES, SI SE LES IRRITABAN LOS OJITOS Y LES LAGRIMEABAN UNOS CUANTOS DÍAS, PERO ÉSTO LES DESAPARECÍA PRONTO. NO LE DAN IMPORTANCIA A LA PREVENCIÓN DE LA OFTALMÍA, NO CONOCEN SU ORIGEN, NI LAS CONSECUENCIAS PARA EL RECIÉN NACIDO; LAS MEDIDAS QUE TOMAN SON SÓLO LAS ACOSTUMBRADAS.

EL 72 % LIGA EL CORDÓN UMBILICAL CON CINTA UMBILICAL COMERCIAL Y HACE NUDOS DOBLES PARA EVITAR QUE SANGRE; EL 25 % UTILIZAN HILO TRENZADO, QUE SUMERGEN EN ALCOHOL MINUTOS ANTES; SE ENCONTRÓ QUE EL 3 % "QUEMAN EL CABO" (\*) DEL CORDÓN UMBILICAL, POR CREER QUE ASÍ YA NO SANGRA MÁS Y CICATRIZA RÁPIDAMENTE.

PARA HACER LA LIGADURA DEL CORDÓN, NO SE LAVAN LAS MANOS, MANE-

---

(\*) QUEMAN EL CORDÓN CON UNA VELA ENCENDIDA HASTA CICATRIZARLO.

JAN AL RECIÉN NACIDO AL MISMO TIEMPO QUE VIGILAN A LA MADRE, A QUIEN PRESTAN MÁS ATENCIÓN, PORQUE SEGÚN ELLAS "EN UNA FAMILIA LA MADRE HACE MÁS FALTA QUE UN NIÑO CHIQUITO, QUE SI MUERE, VA CON DIOS". ÉSTOS PERJUICIOS TIENEN UN PESO DECISIVO EN LA CONDUCTA DE LAS COMADRONAS Y EN SU INTERPRETACIÓN FATALISTA DE LA VIDA, DE ORIGEN RELIGIOSO.

UN 81.25 % APLICA LOCALMENTE EN EL MUÑÓN DIFERENTES ANTISÉPTICOS COMO MERCUROCROMO, MERTIOLATO, ALCOHOL Y YODO. OTRO 18.5% PREFIERE APLICAR POLVOS DE "LICOPODIO", "ACEITE DE PALO" Y TALCO, LO QUE HACEN CON UN "TRAPITO LIMPIO", Y AUN CUANDO NO DIERON DATOS DE INFECCIÓN DEL CORDÓN UMBILICAL, SI CONFESARON QUE "TARDARON EN SECAR" HASTA OCHO O DIEZ DÍAS, LO CUAL PRUEBA QUE HUBO ALTERACIONES DEL PROCESO NORMAL DE CICATRIZACIÓN. ES NUESTRA IMPRESIÓN QUE TODA COMADRONA CONSIDERA DE SUMA IMPORTANCIA LA LIGADURA DEL CORDÓN, AUNQUE LA MANERA DE HACERLO CARECE DE LA HIGIENE MÁS ELEMENTAL.

DESPUÉS DE HACER UNA CURACIÓN MUY PARECIDA A LA DESCRITA, EL 44% DE LAS COMADRONAS BAÑAN AL RECIÉN NACIDO ANTES DE LA CAÍDA DEL CORDÓN UMBILICAL CON AGUA TIBIA, EN UNA PALANGANA, DONDE LO SUMERGEN SIN PROTEGER EL CORDÓN. EL 56 % RESTANTE BAÑA A LOS RECIÉN NACIDOS DESPUÉS DE LA CAÍDA DEL CORDÓN. DICEN QUE LO HACEN PARA QUE "SEQUE" MÁS PRONTO EL CORDÓN Y SE "CAIGA", PUES DE OTRA MANERA, SE REMOJA Y ES MÁS LENTA LA CICATRIZACIÓN. LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO LA INICIAN DE INMEDIATO PARA QUE ÉSTE

SUCCIONE EL CALOSTRO, QUE MEJORARÁ EL DESALOJAMIENTO DEL MECONIO; EN NINGÚN CASO RECOMIENDAN OTRO TIPO DE ALIMENTACIÓN, YA QUE LA MADRE TIENE SUFICIENTE ALIMENTO, Y ÉSTA SE NIEGA A DAR OTRO ALIMENTO A SUS HIJOS, AUN CUANDO ESTÉN ENFERMAS O TENGAN ALGUNA INFECCIÓN DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS.

### 3.4 ATENCIÓN DURANTE EL PUERPERIO

LAS COMADRONAS PRESTAN ESPECIAL ATENCIÓN AL PUERPERIO, YA QUE CUANDO HACEN EL CONVENIO PARA ATENDER EL PARTO, ESPECIFICAN EL PLAZO EN QUE VAN A "ENTREGAR" A LA CLIENTE, Y SEÑALAN LOS CUIDADOS QUE LE DARÁN. TAMBIÉN SE ACLARA QUE COBRARÁN UN POCO MÁS SI SE ENCARGAN DEL LAVADO DE LA ROPA; EL 12.5 % PRESTA ESTE SERVICIO, CON EL CONCEPTO DE QUE LA ROPA CON QUE SE ATENDIÓ EL PARTO ESTÁ CONTAMINADA (IMPURA) Y ES PELIGROSO LAVARLA, POR LO QUE SÓLO LA COMADRONA PUEDE HACERLO. SIN EMBARGO, LA MAYORÍA, EL 87.5 %, NO PARTICIPA DE ESTAS CREENCIAS, Y EL LAVADO DE ROPA SE HACE EN FORMA HABITUAL. POCO A POCO LAS COMADRONAS VAN PERDIENDO LA COSTUMBRE DE ATENDER EL HOGAR DE LA PARTURIENTA Y EL LAVADO DE ROPA, PARA DEDICARSE SÓLO A LA ATENCIÓN DEL PARTO, YA QUE, SEGÚN ELLAS MISMAS EXPRESARON, NO ES JUSTO PRESTAR TANTOS SERVICIOS POR EL MISMO PRECIO; ADEMÁS A MEDIDA QUE SU NIVEL ECONÓMICO Y SOCIAL ES MÁS ELEVADO, MENOS DISPUESTAS ESTÁN A HACER OTROS MENESTERES AJENOS A LA ESTRICTA ATENCIÓN DEL PARTO, DEL PUERPERIO Y DEL RECIÉN NACIDO.

LOS CUIDADOS INMEDIATOS DE LA PARTURIENTA SON, EN ORDEN DE IMPORTANCIA: REVISIÓN DE GENITALES (EL 3 % DE LAS COMADRONAS HACEN SUTURAS EN CASO NECESARIO, USAN "CATGUT" Y PORTAAGUJAS); 97% OBSERVAN SI HAY O NO DESGARROS, Y SI NO SANGRAN MUCHO, LAS DEJAN ASÍ SIN CONSULTAR CON UN MÉDICO. EL 25 % HACE LAVADOS VULVARES - CON AGUA HERVIDA, A LA QUE AGREGAN AZUL DE METILENO Y PERMANGANATO; ESTOS ASEOS LOS PRACTICAN DURANTE DIEZ DÍAS, HASTA QUE BAÑAN A LA CLIENTE.

UNA DE LAS PREOCUPACIONES DE LA ENCUESTA ERA INVESTIGAR SI SE HACÍAN LAVADOS VAGINALES, POR LO QUE SE HIZO UN INTERROGATORIO MUY MINUCIOSO PARA OBTENER ESTOS DATOS, YA QUE LAS COMADRONAS CONFUNDEN EL ASEO EXTERNO CON LAS DUCHAS VAGINALES, SI NO SE LES PREGUNTA EN TÉRMINOS QUE PUEDAN COMPRENDER. SE ENCONTRÓ QUE 25 % DE - ELLAS APLICAN LAVADOS VAGINALES CON "GORDOLOBO", USAN CÁNULA PARA HACER EL LAVADO Y LA EXPLICACIÓN QUE DAN PARA JUSTIFICARSE ES QUE LA MATRÍZ ESTÁ "TIERNA" Y PARA AYUDAR A QUE "MADURE", LE PONEN LOS LAVADOS; OTRAS DICEN QUE SIRVEN PARA QUITAR EL MAL OLOR DE "RAIZ" EL RESTO NO PUDO EXPLICAR POR QUÉ LO HACÍAN, Y DIJERON QUE LAS MADRES LO HABÍAN SOLICITADO.

LOS LAVADOS VAGINALES LOS USAN TAMBIÉN PARA EVITAR UN NUEVO EMBARAZO A SOLICITUD DE LA CLIENTE; PARA ESTO SÓLO CAMBIAN LA TEMPERATURA DEL AGUA, QUE EN ESTE CASO DEBE SER FRÍA; CUANDO DESEAN - VOLVER A EMBARAZARSE, EL AGUA DEBE SER CALIENTE. CONSIDERAN QUE EL SECRETO ESTÁ EN LA TEMPERATURA DEL AGUA, AUN CUANDO USAN DIFERENTES TIPOS DE HIERBAS, A LAS CUALES ATRIBUYEN CUALIDADES "FRÍAS"

O "CALIENTES", Y QUE UTILIZAN SEGÚN EL CASO.

LAS COMADRONAS DAN IMPORTANCIA A LOS BAÑOS, YA QUE 84 % DIJERON QUE LA MADRE SE BAÑA EN CUANTO SE LEVANTA, LO QUE CASI SIEMPRE OCURRE A LOS OCHO DÍAS POR TÉRMINO MEDIO. RECOMIENDAN EL BAÑO DE TINA CON AGUA MUY CALIENTE PARA QUITAR LOS "MALOS HUMORES", -MO AGREGAN NINGUNA SUBSTANCIA O HIERBAS AL AGUA DEL BAÑO. EL 16 % NO TIENE CRITERIO ALGUNO SOBRE EL BAÑO Y DEJA A LA MADRE - EN LIBERTAD DE ELEGIR EL TIPO DE BAÑO Y EL TIEMPO OPORTUNO PARA HACERLO.

EL CONCEPTO QUE TIENEN DE LA ALIMENTACIÓN DE LA MADRE EN ESTE - PERÍODO HA MEJORADO MUCHO, PORQUE 72 % RECOMENDARON QUE COMIERA LO QUE ACOSTUMBRABA, Y NO DIETAS ESPECIALES. UN 15,5 % INDICÓ DIETA BLANDA, A BASE DE PURÉS, FRUTAS, ATOLES Y PAN TOSTADO, Y EXCLUYÓ LA CARNE Y LOS CONDIMENTOS; EL 12,5 % RECOMENDÓ LOS LÍQUIDOS COMO DIETA ÚNICA DURANTE TRES DÍAS, ENTRE LOS CUALES ESTÁN LA LECHE, ATOLE Y JUGOS DE FRUTAS. HASTA QUE PURGAN A LA - CLIENTE, ÉSTA PUEDE COMER DE TODO (IGUAL QUE EN EL CASO ANTERIOR)

UN 81,5 % DE LAS COMADRONAS DAN PURGANTES A LA CLIENTE, BIEN DE ACEITE DE RICINO O DE SULFATO DE MAGNESIA; EL 18,5 % RESTANTE - NO LOS DÁ.

CUANDO LA MADRE TIENE FIEBRE, UN 47% LE INYECTA PENICILINA, ADE- MÁS DE INDICARLE QUE TOMA SULFADIACINA. UN 9% NO RECETA NADA; UN 3% LA MANDA AL DOCTOR; EL 16 % LA PONE A DIETA POR CREER QUE

LA FIEBRE SE DEBE A TRASTORNOS DIGESTIVOS, Y LE DA PURGANTES; UN 25 % DIJO QUE NO HABÍA TENIDO CASOS FEBRILES.

CUANDO LOS SENOS DE LA MADRE PRESENTAN INFECCIÓN, 72 % DE LAS COMADRONAS LES RECETAN POMADAS DE PENICILINA, UNGUENTOS Y LIMPIEZA CON AGUA HERVIDA. UN 12.5% NO LE RECOMIENDA NADA; OTRO 12.5% DICE NO HABER OBSERVADO EN SUS CLIENTES ESTE TIPO DE INFECCIONES; EL 3 % LA MANDA AL MÉDICO.

### 3.5 ALGUNAS CARACTERÍSTICAS CULTURALES.

EL 93.56 % DE LAS COMADRONAS ESTÁN MUY SATISFECHAS DEL PRESTIGIO DE QUE GOZAN, YA QUE MUCHAS DE ELLAS LLEVAN A BAUTIZAR A LOS NIÑOS, A SOLICITUD DE LOS PADRES; SIENTEN TAMBIÉN MUCHA SATISFACCIÓN DE SER CONSULTADAS SOBRE VARIOS ASPECTOS DE LAS ENFERMEDADES DE LOS ADULTOS Y DE LOS NIÑOS. SÓLO 6.5 % RESPONDIERON QUE LA ATENCIÓN DE PARTOS LAS HABÍA PERJUDICADO MUCHO, PORQUE DESPUÉS DE TENER UN "ACCIDENTE CON LOS NIÑOS, LAS LLEVAN A LA CÁRCEL Y TODOS LAS REPUDIAN".

EN LA PARTE DEL INTERROGATORIO REFERENTE AL NÚMERO DE MUERTES DE MADRES Y DE RECIÉN NACIDOS, HUBO MUCHAS DIFICULTADES, YA QUE LAS COMADRONAS ENTREVISTADAS MOSTRARON SUMA RESERVA, Y SÓLO UNA ENTREVISTADA DECLARÓ HABER ATENDIDO A UNA MADRE QUE FALLECIÓ ANTES DE DAR A LUZ, Y ATRIBUYÓ ESTE HECHO A UN TRAUMATISMO. DESDE LUEGO, ESTOS DATOS DEBEN TOMARSE CON MUCHA CAUTELA, YA QUE LA MUERTE DE UNA MADRE ES MUY CRITICADA POR LA VECINDAD, QUE LLEGA HASTA OBLI

GAR A LA COMADRONA A CAMBIAR DE DOMICILIO; NO ASÍ CUANDO SE TRATA DE LA MUERTE DE NIÑOS, LO QUE EXPLICA QUE A ESTE RESPECTO SE OBTUVIERAN MÁS DATOS. EL 25 % DIJO HABER OBSERVADO NIÑOS NACIDOS MUERTOS, CUYAS CAUSAS DESCONOCEN; EL 22% DECLARÓ QUE LOS RECIÉN NACIDOS MURIERON POR ENFERMEDAD DE LA SANGRE; EL 3 %, QUE MURIERON ASFIXIADOS, Y EL 3 % , POR NO LIGAR BIEN EL CORDÓN UMBILICAL; Y EL 41% AFIRMÓ NO HABER TENIDO CASOS. FINALMENTE, EL 6% RESTANTE ATRIBUYÓ LAS MUERTES A TRAUMATISMO DE LA MADRE.

EN GENERAL, NO DAN MUCHA IMPORTANCIA A LA ATENCIÓN DEL PREMATURO, AL QUE CONSIDERAN "NIÑOS MUY CHIQUITOS", QUE CASI NUNCA SE "LOGRAN" POR NECESITAR MUCHOS CUIDADOS QUE LAS MADRES NO PUEDEN DAR LES; ADEMÁS HAY LA CREENCIA DE QUE UN NIÑO PREMATURO, SI LOGRA SOBREVIVIR, SIEMPRE SERÁ MUY DELICADO PORQUE NACE INCOMPLETO Y, SI DE TODAS MANERAS VA A MORIR, MEJOR QUE SEA MIENTRAS ES PEQUEÑO, PARA QUE NO DÉ MOLESTIAS A LA MADRE.

DURANTE LA LACTANCIA, EL 47% DE LAS COMADRONAS TIENEN PERJUICIOS SOBRE ALGUNOS ALIMENTOS COMO LA CARNE DE CERDO Y LOS PICANTES - POR RAZONES YA MENCIONADAS. EL 53% NO TIENE PERJUICIO ALGUNO, LO QUE PERMITE QUE LA MADRE SE ALIMENTE SEGÚN EL ALCANCE DE SUS POSIBILIDADES, YA QUE UNA LACTANTE DEBE "COMER POR DOS".

EN CUANTO A LA ELIMINACIÓN DE LA SECUNDINAS, EL 45.5 % LAS ENTIERRA CUANDO HAY UN PATIO Y DE PREFERENCIA JUNTO A UN ÁRBOL, Y TAMBIÉN LO HACE EN LAS MACETAS. ES EL PADRE QUIEN SE ENCARGA DE HACERLO CON CIERTA CEREMONIA, YA QUE SE CONSIDERA LA PLACENTA COMO

PARTE DEL CUERPO, QUE DEBE SER ENTERRADA EN UN SITIO CONOCIDO - DE LA FAMILIA.

TRATANDO DE ENCONTRAR ALGUNOS DATOS SUSCEPTIBLES DE COMPARACIÓN CON LO QUE LA DOCTORA KELLY PRESENTA EN SU TRABAJO "EL ADIESTRAMIENTO DE PARTERAS EN MÉXICO DESDE EL PUNTO DE VISTA ANTROPOLÓGICO", SE PROCURÓ INVESTIGAR SI COMADRONAS O MADRES CREEN QUE TIENE ALGO QUE VER EL TAMAÑO DEL MUNÓN UMBILICAL CON EL DESARROLLO DE LOS GENITALES.

EL 97% DE LAS MADRES COMO DE LAS COMADRONAS, NO CREÍAN QUE TUVIERA NADA QUE VER LO UNO CON LO OTRO, Y ESTAS ÚLTIMAS CORTABAN EL CORDÓN UMBILICAL DE ACUERDO CON SUS PROPIAS PREFERENCIAS, SIN ATENDER A TAL CREENCIA.

UN 41 % DE LAS COMADRONAS INICIARON SU PROFESIÓN POR TRADICIÓN FAMILIAR; EL 37 % LO HICIERON POR HABER TRABAJADO EN HOSPITALES COMO ASISTENTES, LAVANDERAS O AUXILIARES DE ENFERMERÍA; EL 16 % POR OBSERVAR A LOS MÉDICOS Y AYUDARLOS, Y UN 61% POR HABER SIDO SOLICITADAS CASUALMENTE ALGUNA VEZ.

### 3.6 CONDICIONES DE LA VIVIENDA DE LAS COMADRONAS. (OBSERVACIONES DE LA ENFERMERA)

EL 41% DE LAS COMADRONAS VIVEN EN PÉSIMAS CONDICIONES DE HIGIENE, DONDE PREVALECE EL HACINAMIENTO Y LA PROMISCUIDAD EN GRADO SUMO, PUES ALGUNAS VIVEN EN UN SOLO CUARTO, DONDE DUERMEN VARIAS PERSONAS Y ALGUNOS ANIMALES DOMÉSTICOS. POR VIVIR EN ESTAS CONDICIONES

SE IDENTIFICAN CON SUS CLIENTES, QUE MÁS O MENOS VIVEN IGUAL QUE ELLAS, Y RESULTA CASI IMPOSIBLE QUE LA COMADRONA PROMUEVA MEJORA ALGUNA EN LA ATENCIÓN DEL PARTO EN EL DOMICILIO, YA QUE, SEGÚN ELLA, LIMPIEZA Y ORDEN EN LA HABITACIÓN ES ASUNTO QUE INCUMBE A LAS FAMILIAS, Y NO DEBE METERSE EN LA "VIDA PRIVADA" DE SUS CLIENTES.

EL 22 % VIVE EN DEPARTAMENTOS CON SERVICIOS SANITARIOS PRIVADOS, Y EN CONDICIONES REGULARES DE HIGIENE; ESTAS PERSONAS SIENTEN LA NECESIDAD DE MEJORAR SU PROPIA CONDICIÓN ECONÓMICA, Y RECOMIENDAN A SUS CLIENTES LIMPIEZA DE LA HABITACIÓN DE LAS MADRES, POR RELACIONARLA CON LAS INFECCIONES DE ÉSTAS.

EL 19 % HABITA EN BARRACAS HECHAS CON MATERIAL IMPROVISADO, SIN SERVICIOS SANITARIOS, DONDE LA DEFECACIÓN SE HACE AL AIRE LIBRE Y SE OBTIENE EL AGUA DE CAÑERÍAS PÚBLICAS. LAS CONDICIONES DE HIGIENE SON PÉSIMAS Y LOS MUEBLES (CUANDO LOS HAY) ESTÁN INFESTADOS DE CHINCHES, PULGAS, ETC. POR DEMÁS ESTÁ DECIR QUE LAS COMADRONAS DE ESTE GRUPO LUCHAN DESESPERADAMENTE POR OBTENER MEDIOS DE SUBSISTENCIA, Y ATIENDEN PARTOS POR VEINTE Y TREINTA PESOS. CARECEN DE EQUIPO DE TRABAJO Y ATIENDEN A SU CLIENTELA EN PETATES O EN EL SUELO.

SE OBSERVA QUE LA CONDICIÓN ECONÓMICA DE LA COMADRONA SE REFLEJA EN EL TIPO DE SU CLIENTELA A LA CUAL LE BRINDA SU POBREZA, FÍSICA Y CULTURAL.

EN CONTRASTE CON LAS ANTERIORES, 18% DE LAS COMADRONAS VIVEN EN CASA PROPIA, CON TODOS LOS SERVICIOS SANITARIOS, VARIAS PIEZAS Y MUEBLES EN BUEN ESTADO; ESTE ES EL TIPO DE COMADRONAS QUE ATIENDEN A LA CLIENTELA QUE PUEDE PAGAR BIEN. SUS HONORARIOS VARÍAN ENTRE DOSCIENTOS Y TRESCIENTOS PESOS, TIENE PETAQUILLAS DE CUERO Y LLEVAN EN ELLAS ALGÚN INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO. SE SIENTEN SEGURAS DE SU ACTUACIÓN, LA QUE RECONOCEN LAS COMADRONAS DE CONDICIONES ECONÓMICAS MODESTAS, YA QUE, MUCHAS DE ELLAS, ACUDEN A LAS PRIMERAS EN DEMANDA DE AYUDA CUANDO SE LES PRESENTAN PARTOS DISTÓCICOS.

EN CUANTO A LA ACTITUD DE LAS COMADRONAS DURANTE LA ENTREVISTA, 68,5 % FUERON AMABLES UNA VEZ QUE SE LES INFORMÓ DEL PROPÓSITO DE LA ENCUESTA; 25 % SE MOSTRARON RECELOSAS A PESAR DE DICHA INFORMACIÓN, TANTO QUE, DURANTE LA ENTREVISTA NO HUBO CAMBIO DE ACTITUD. EL 6,5 % SE MOSTRÓ FRANCAMENTE HOSTIL Y HUBO QUE INSISTIR VARIAS VECES PARA QUE PERMITIERAN ENTRAR A SU DOMICILIO A ENTREVISTARLAS. YA DENTRO, NO ABANDONARON SU ACTITUD SINO QUE, AL CONTRARIO, PROCLAMARON SU SUFICIENCIA EN LA ATENCIÓN DE PARTOS Y CONTESTARON CON MONOSÍLABOS. A FIN DE OBTENER UNA INFORMACIÓN MÁS SEGURA, SE HICIERON TRES ENTREVISTAS A CADA UNA DE ELLAS, Y LAS PREGUNTAS SE FORMULARON DE ACUERDO CON SUS INTERESES; SE INSISTIÓ EN AQUELLOS ASPECTOS EN DONDE HABÍA DUDA. UNA VEZ SEGURAS DE QUE NO SE LES IBA A MOLESTAR NI A EXIGIR NADA, CAMBIARON UN POCO SU ACTITUD, SI BIEN NO LLEGARON A LA AMABILIDAD NI A LA CORRECCIÓN EN EL TRATO.

#### 4. POSIBILIDADES DE ADIESTRAMIENTO.

COMO UNO DE LOS MOTIVOS DE LA ENCUESTA ERA EXPLORAR LAS POSIBILIDADES DE ADIESTRAR A LAS COMADRONAS, SE INSISTIÓ MUCHO EN ESTE ASPECTO Y SE TUVIERON EN CUENTA EL INTERÉS DE CADA UNA, SU EDUCACIÓN PREVIA, SU EDAD Y EL NÚMERO DE PARTOS ATENDIDOS. SE ENCONTRÓ QUE 59 % ERAN SUSCEPTIBLES DE ADIESTRAMIENTO, PUES MOSTRARON INTERÉS Y ATENDÍAN UN PROMEDIO DE CUATRO A CINCO PARTOS MENSUALES, COMO MÍNIMO. PERO ESTE INTERÉS QUE MOSTRARON FUE, SOBRE TODO, POR CREER QUE SE LES IBA A DAR UN "DIPLOMA" QUE LAS AUTORIZARA A EJERCER, YA QUE TODAS TEMEN QUE LAS CATIGUEN POR EJERCER AL MARGEN DE LA LEY. AL SER ADVERTIDAS DE QUE NO SE LES DARÍA NINGÚN DIPLOMA, SINO OCASIÓN DE CAPACITARSE EN EL CENTRO DE SALUD Y POR MEDIO DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA, PARA HACER MEJOR SU TRABAJO, EN BENEFICIO DE SUS CLIENTES Y DE SU PROPIA SEGURIDAD, SU ENTUSIASMO DECAYÓ LIGERAMENTE. A LAS COMADRONAS DE ESTE GRUPO SE LES INVITÓ A ASISTIR A LAS CLASES QUE DIERON ALUMNAS DE LA ESCUELA DE SALUD PÚBLICA COMO PARTE DE SUS PRÁCTICAS DE CAMPO. LOS RESULTADOS FUERON MUY SATISFACTORIOS. EN LAS DIEZ DEMOSTRACIONES HECHAS, LAS COMADRONAS PARTICIPARON CON MUCHO ENTUSIASMO; LOS TEMAS TRATADOS FUERON SELECCIONADOS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES MÁS URGENTES QUE LA ENCUESTA PUSO DE RELIEVE: ASEPSIA, LIGADURA DEL CORDÓN UMBILICAL, PROFILAXIS DE LOS OJOS, ATENCIÓN DEL PARTO Y ALGUNAS NOCIONES DE LA HIGIENE DE LA EMBARAZADA Y LA ABOLICIÓN DE OXITÓCICOS. TERMINADAS LAS PRÁCTICAS DE LAS ALUMNAS, EL GRUPO DE COMADRONAS SE PUSO A LAS ÓRDENES DE LA JEFE Y SUPERVISORA

DEL CENTRO; PARA COMPLETAR UN PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO.

EL 41 % REHUSARON ASISTIR AL PROGRAMA, Y ALEGARON COMO CAUSAS PRINCIPALES QUE NO NECESITABAN ORIENTACIÓN, YA QUE DOMINABAN TODOS LOS ASPECTOS DE LA ATENCIÓN DE PARTOS; QUE NO TENÍAN TIEMPO DE ASISTIR A LAS PRÁCTICAS, POR TENER OTRAS OCUPACIONES, Y QUE NO PODÍAN VIVIR SÓLO DE LA ATENCIÓN DE LOS PARTOS; QUE NO SE LES IBA A DAR "DIPLOMA" PARA EJERCER; Y QUE TENÍAN EDAD AVANZADA (CINCUENTA A SETENTA AÑOS) Y ESTABAN IMPEDIDAS POR DIVERSAS ENFERMEDADES.

## 5. RECOMENDACIONES

- 1). QUE SE REGLAMENTE LA PRÁCTICA DE LAS COMADRONAS, COMO UNA MEDIDA TRANSITORIA, QUE GARANTICE UNA MEJOR ATENCIÓN DE LA MADRE Y DEL NIÑO EN EL MOMENTO ACTUAL, MIENTRAS SE SUPERE EN EL PAÍS ESTA ETAPA Y SE PUEDA OFRECER A TODA LA POBLACIÓN UNA ATENCIÓN OBSTÉTRICA A CARGO DE PERSONAL PROFESIONAL.
- 2). QUE SE INVESTIGUE DE LA MANERA MÁS COMPLETA POSIBLE EL TIPO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA QUE SE PRESTA EN TODO EL PAÍS, ASÍ -- COMO LOS RECURSOS CON QUE, PARA ESTA ATENCIÓN, SE CUENTA -- (MÉDICOS, ENFERMERAS, INSTITUCIONES Y MATERNIDADES) ANTES -- DE EMPRENDER PROGRAMAS DE CONTROL Y ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS.
- 3). QUE SE HAGAN ENCUESTAS QUE PERMITAN CONOCER LOS MÉTODOS DE TRABAJO Y ALGUNAS CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÓMICAS DE LAS COMADRONAS, Y QUE ESTE CONOCIMIENTO SIRVA DE BASE A LOS PRO

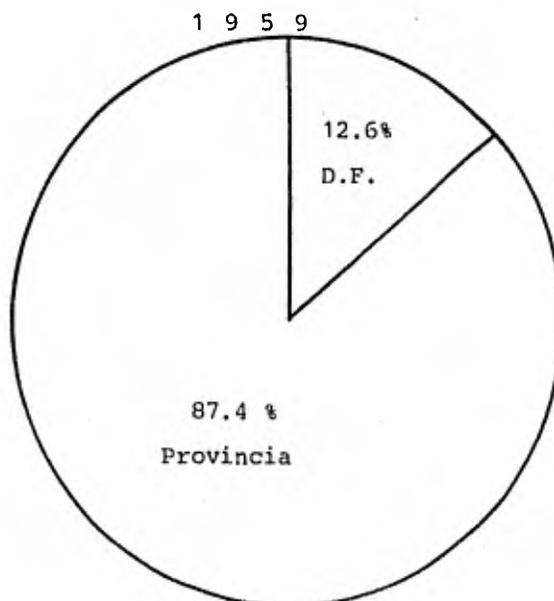
GRAMAS DE ADIESTRAMIENTO QUE SE DESARROLLEN.

- 4). QUE SE ESTABLEZCAN LAS OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES OFICIALES PARA PRESTAR AYUDA OPORTUNA A LAS COMADRONAS, Y QUE ÉSTAS SEPAN QUÉ RESPONSABILIDADES LES INCUMBEN PARA CON LA COMUNIDAD DONDE TRABAJAN Y CON LAS AUTORIDADES DE QUE DEPENDEN.
- 5). QUE LAS INSTITUCIONES OFICIALES A QUE COMPETEN EL CONTROL Y ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS ESTÉN EN CONDICIONES DE PODER OFRECER RECURSOS PREVENTIVOS, MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS, PARA HACER FRENTE A LOS PROBLEMAS QUE SE PRESENTEN.
- 6). QUE ESTAS INSTITUCIONES CUENTEN CON PARTERAS Y ENFERMERAS DE SALUD PÚBLICA QUE LLEVEN EL CONTROL, Y CON PERSONAL MÉDICO ESPECIALIZADO, EN COLABORACIÓN CON OTROS PROFESIONALES.
- 7). QUE EN LOS PROGRAMAS DE ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS SE PLANEE LA SUPERVISIÓN PERMANENTE DE ÉSTAS, A FIN DE CONOCER Y LLEVAR UN CONTROL DE LA PRÁCTICA DE LA ENSEÑANZA QUE RECIBEN.
- 8). QUE EN LA SELECCIÓN DEL TIPO DE ADIESTRAMIENTO SE TENGA EN CUENTA QUE EL 65,4% DE LAS COMADRONAS ALFABETAS TIENEN CIERTA PREPARACIÓN, POR EJEMPLO, PUEDEN UTILIZAR MANUALES DE CONSULTA Y LLEVAR UN REGISTRO DE LOS PARTOS ATENDIDOS, Y ENVIAR DATOS AL CENTRO DE SALUD CORRESPONDIENTE. EN CUANTO A LAS ANALFABETAS (EL 34,6%, O SEA, UNA CIFRA CONSIDERABLE), DEBEN TOMARSE LAS MEDIDAS CONVENIENTES PARA PLANEAR LA PREPARACIÓN QUE SE LES DÉ, QUE ABARCARÁ, EN PRIMER LUGAR, EL APRENDER A LEER Y ESCRIBIR. EN AMBOS CASOS, DEBE DÁRSELE ESPECIAL ATENCIÓN AL LAVADO DE MANOS CON CEPILLO, AGUA Y JABÓN.

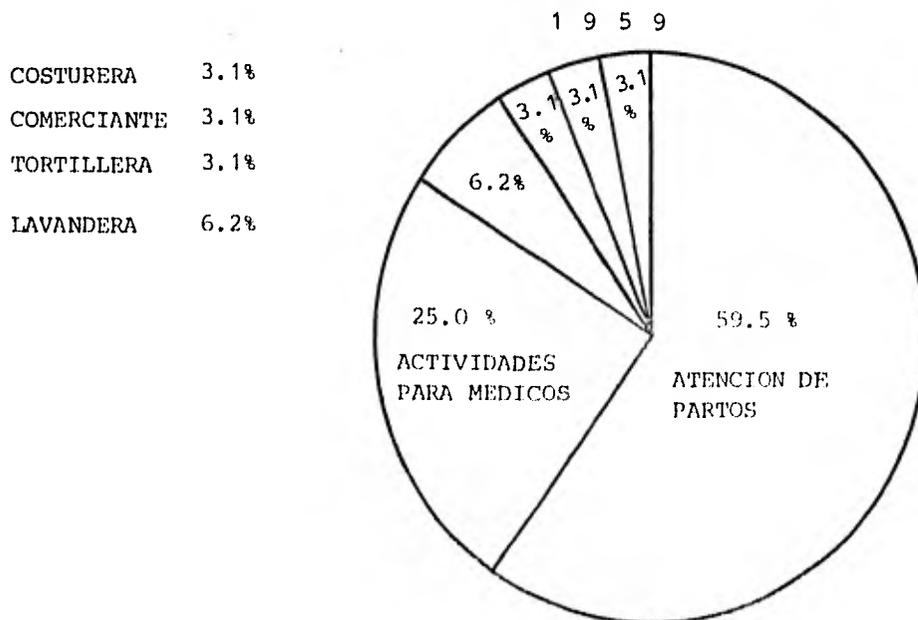
- 9). QUE SE ORIENTE A LOS MÉDICOS QUE AUTORIZAN, O RESPALDAN A COMADRONAS PARA QUE SU AYUDA SECUNDE EL ESFUERZO DEL PERSONAL DE LAS INSTITUCIONES OFICIALES.
- 10). QUE SE SELECCIONE A LAS COMADRONAS QUE SE PRETENDE ADIES TRAR DE ACUERDO CON SU EDAD, CULTURA, ESTUDIOS, NÚMERO - DE PARTOS ATENDIDOS Y PRESTIGIO QUE TENGAN EN LA COMUNIDAD RESPECTIVA.

PREPARACION, METODOS DE TRABAJO Y CARACTERISTICAS SOCIO-CULTURA  
LES DE LA COMADRONA INVESTIGADOS EN EL IX SUB-DISTRITO SANITARIO,  
MEXICO, D.F.

Gráfica No. 2  
LUGAR DE PROCEDENCIA DE LA COMADRONA

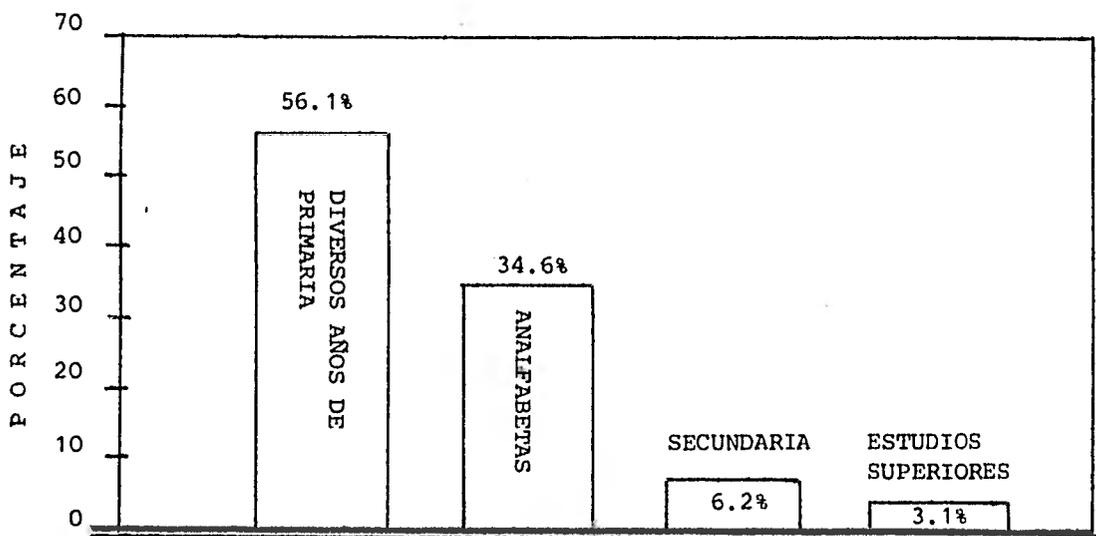


Gráfica No. 3  
FUENTES DE INGRESO DE LA COMADRONA



PREPARACION, METODOS DE TRABAJO Y CARACTERISTICAS SOCIO-CULTURALES DE LA COMADRONA INVESTIGADOS EN EL IX SUB-DISTRITO SANITARIO MEXICO, D.F.

Gráfica No. 4  
ESCOLARIDAD DE LA COMADRONA

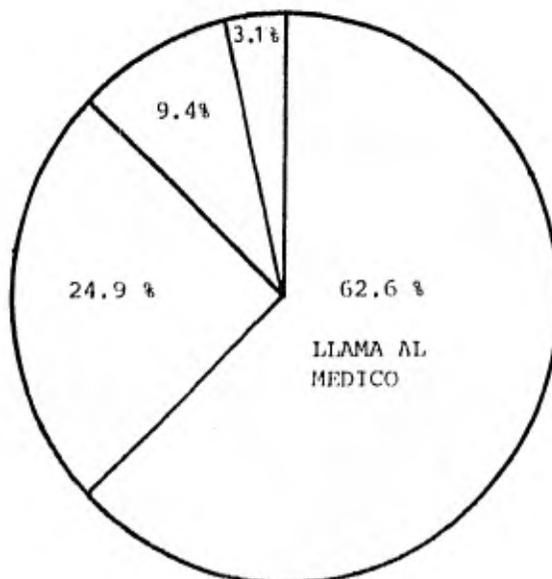


Gráfica No. 5  
CONDUCTA DE LA COMADRONA EN PARTOS DISTOCICOS

NO HACE NADA 3.1%

LOS ATIENDE 9.4%

LOS MANDA A INSTITUCIONES HOSPITALARIAS 24.9%



## V. ATENCION OBSTETRICA EN EL IX SUBDISTRITO SANITARIO, SEGUNDO ESTUDIO, MEXICO,D.F. 1976

### 1. PLANTEAMIENTO Y CARACTERIZACIÓN DEL ESTUDIO.

LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA QUE RECIBE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL ES MUY HETEROGÉNEA, SE HAN MULTIPLICADO LOS SERVICIOS MÉDICOS DESTINADOS A LA ATENCIÓN DE LOS PARTOS EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL SECTOR PÚBLICO EN LA ÚLTIMA DÉCADA, SIN EMBARGO SE DESCONOCE LA CUANTÍA DE LOS NACIMIENTOS - ATENDIDOS POR PERSONAL NO PROFESIONAL.

EL ESTUDIO DEL TIPO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA QUE RECIBE LA POBLACIÓN DEL IX SUBDISTRITO SANITARIO, FUE EXPLORADO EN 1959, CON LOS RESULTADOS QUE SE APUNTAN EN LOS CAPÍTULOS CORRESPONDIENTES.

EL PROPÓSITO DEL SEGUNDO ESTUDIO ES TRATAR DE ESTABLECER CORRELACIONES ENTRE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN ESE AÑO, CON LOS OBTENIDOS DIECISIETE AÑOS DESPUÉS. EL HECHO DE QUE EL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, LAS HIPÓTESIS ESTABLECIDAS, LOS MÉTODOS Y TÉCNICAS UTILIZADAS PARA RECOPIRAR LOS DATOS, SON LOS MISMOS PARA AMBOS ESTUDIOS, PERMITE UN ANÁLISIS RETROSPECTIVO, PARA LOGRAR UN CONOCIMIENTO ACTUALIZADO DEL PROBLEMA Y DERIVAR DE ELLO, LOS ELEMENTOS DE JUICIO PERTINENTES, PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS CORRESPONDIENTES.

LA PRESENTACIÓN DE LOS DATOS SE HAN TOMADO COMO BASE LOS PARÁMETROS DEL PRIMER ESTUDIO COMPARÁNDOLOS CON LOS RESULTADOS OBTENIDOS DEL SEGUNDO ESTUDIO, PARA MAYOR OBJETIVIDAD LOS CUADROS Y GRÁFICAS CONTIENEN LOS DATOS DE 1959 Y 1976 CON LA SIGUIENTE SECUENCIA:

- ESTADO CIVIL DE LAS MADRES
- NIVEL DE ESCOLARIDAD
- TIPO DE VIVIENDA
- ATENCIÓN PRENATAL
- TIPO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA
- TIPO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA POR COMADRONAS Y FAMILIARES.
- ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL.

LOS RESULTADOS DE LA SEGUNDA INVESTIGACIÓN MUESTRAN QUE LA METODOLOGÍA, TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO UTILIZADAS PERMITIERON OBTENER EL CONOCIMIENTO SOBRE LA SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN EL IX SUBDISTRITO SANITARIO.

LA ELECCIÓN DE LA NOVENA OFICIALÍA DEL REGISTRO CIVIL DONDE SE APLICÓ LA ENCUESTA, FACILITÓ LA CAPTACIÓN DE LAS MADRES RESIDENTES EN ESA ÁREA DE ACUERDO AL TAMAÑO DE LA MUESTRA PLANEADO Y CON EL MÍNIMO DE RECURSOS DE PERSONAL Y MATERIAL.

DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN 1959 DESTACA EL HECHO DE QUE EL 33,3 % DE LOS PARTOS, FUERON ATENDIDOS POR PERSONAL NO PROFESIONAL, EN UNA ZONA DONDE EXISTEN RECURSOS MÉDICOS, TANTO DE SEGURIDAD SOCIAL, COMO DEL SECTOR PÚBLICO Y PRIVADO, RESULTA UNA CIFRA QUE SE ESTIMA ELEVADA, SI SÓLO SE TOMA EN CUENTA LAS VARIABLES -

DEPENDIENTES DE RECURSOS MÉDICOS Y EDUCATIVOS, Y NO LAS VARIABLES INDEPENDIENTES DE NIVEL ECONÓMICO, ACCESIBILIDAD CULTURAL Y FÍSICA A LOS SERVICIOS, QUE INFLUYEN EN LA OPCIÓN DE LA COMADRONA PARA LA ATENCIÓN DE LOS PARTOS.

SE HA MENCIONADO QUE CONTINÚA SIENDO IMPORTANTE EL PROBLEMA DE LA ATENCIÓN DE LOS PARTOS POR PERSONAL EMPÍRICO, YA QUE ESTA INFLUYE EN LAS ALTAS TASAS DE MORTALIDAD PERINATAL, QUE A PESAR DE SU DESCENSO PROGRESIVO, LAS CIFRAS NACIONALES ARROJAN UNA TASA DE 22.91(\*) EN EL AÑO DE 1974. CABE ACLARAR QUE EXISTE SUBREGISTRO EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD Y MÁS GRAVE TODAVÍA EN LA AUSENCIA DE DATOS EN ALGUNAS LOCALIDADES RURALES Y SEMIURBANAS.

NO SE CUENTA CON DATOS PRECISOS PARA ESTIMAR EL FENÓMENO EN LA ZONA DEL SUBDISTRITO SANITARIO IX QUE PERMITIERA UN ANÁLISIS SOBRE LA MORTALIDAD MATERNA E INFANTIL DESDE LOS AÑOS DE 1959 A 1976, POR LO QUE EL ESTUDIO SE REMITE A LOS PARÁMETROS MENCIONADOS CON ANTERIORIDAD.

## 2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.

EN EL AÑO DE 1959 SE LLEVÓ A CABO UN ESTUDIO SOBRE EL TIPO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA QUE TIENE LA POBLACIÓN EN EL IX SUBDISTRITO SANITARIO, LOS RESULTADOS OBTENIDOS, MOTIVÓ A LA REALIZACIÓN DE

---

(\*) FUENTE: S.S.D. DIRECCIÓN DE BIOESTADÍSTICA. ESTADÍSTICAS VITALES DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, MÉXICO 1971-1974

UN ESTUDIO SIMILAR PARA OBTENER INFORMACIÓN QUE PUDIERA SER COMPARADA CON LA OBTENIDA DIECISIETE AÑOS DESPUÉS SOBRE LA EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN DE LOS PARTOS EN ESE LAPSO EN LA MISMA JURISDICCIÓN SANITARIA.

### 3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- PROMOVER ESTUDIOS SIMILARES EN LOS DISTRITOS SANITARIOS DEL D.F., PARA OBTENER UN DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA.
- COADYUVAR EN LA PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS DE ASISTENCIA MATERNO-INFANTIL EN EL DISTRITO FEDERAL.

### 4. HIPÓTESIS

- EL INCREMENTO DE SERVICIOS DE SALUD Y CENTROS EDUCATIVOS EN EL ÁREA DEL IX SUBDISTRITO SANITARIO HA MODIFICADO LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE LA POBLACIÓN RESIDENTE EN ESA ZONA DEL AÑO 1959 A 1976.
- LAS OBRAS URBANÍSTICAS QUE SE HAN REALIZADO EN EL ÁREA HAN PROPICIADO LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD, MODIFICANDO LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA OBSERVADA EN EL AÑO DE 1959

### 5. CAMPO DE LA INVESTIGACIÓN

JURISDICCIÓN DEL IX SUBDISTRITO SANITARIO DONDE ESTÁ UBICADO EL CENTRO DE SALUD "DR. MANUEL GONZÁLEZ RIVERA".

## GRUPOS HUMANOS:

MADRES RESIDENTES EN EL ÁREA DE ESTUDIO QUE ACUDEN AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE NACIMIENTO DE SUS HIJOS.

### 5.1 INFORMACIÓN

EN EL PRIMER ESTUDIO SOBRE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN EL IX SUB-DISTRITO SANITARIO EN EL D.F., REALIZADO EN 1959, SE PRESENTAN VARIAS ALTERNATIVAS DE TÉCNICAS PARA LLEVAR A CABO LA INVESTIGACIÓN HABIÉNDOSE SELECCIONADO LA TÉCNICA DE ENCUESTA APLICADA - TANTO A LAS MADRES QUE RECIBEN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA, COMO A LAS COMADRONAS QUE LA PROPORCIONARON ; LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA SE HIZO POR EL LUGAR DE RESIDENCIA DE LAS MADRES QUE ACUDEN AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE NACIMIENTO DE SUS HIJOS, LLENANDO LOS REQUISITOS QUE SE LES SOLICITAN PARA LA COMPROBACIÓN DEL DOMICILIO, LA PRECISIÓN DE LOS DATOS REFERENTES A: REGISTRO CIVIL, SU UBICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS, REQUISITOS PARA EL REGISTRO DE LOS MENORES; SELECCIÓN DE LA MADRE "COMO UNIDAD DE ESTUDIO"; CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LA POBLACIÓN , ESTOS ASPECTOS SE DESCRIBEN CON CIERTA PRECISIÓN, QUE PARA NO INCURRIR EN REPETICIONES METODOLÓGICAS, NO SE MENCIONAN. (APARECEN EN LAS PAGINAS CORRESPONDIENTES.)

### 6. TAMAÑO DE LA MUESTRA

EN EL ESTUDIO DE 1959 SE CONSIDERÓ EL NÚMERO, EL NACIMIENTO AL

MES EN LA JURISDICCIÓN SANITARIA Y SE DETERMINÓ TOMAR EL 100 % DE LOS NACIMIENTOS OCURRIDOS EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DEL IX - SUBDISTRITO SANITARIO QUE CORRESPONDIÓ A CUATROCIENTOS NACIMIENTOS POR RAZONES DE SEGURIDAD DEL ESTUDIO SE HICIERON CUATROCIENTOS TREINTA Y NUEVE ENTREVISTAS A LAS MADRES RESIDENTES EN EL - ÁREA. TENIENDO LA EXPERIENCIA DE LOS RESULTADO OBTENIDOS EN EL PRIMER ESTUDIO, SE DECIDIÓ REALIZAR UN NÚMERO SIMILAR DE ENTREVISTAS CUATROCIENTAS CUARENTA Y UNA EN EL AÑO DE 1976, YA QUE - LA DISTRIBUCIÓN DE LOS PARÁMETROS EN LA POBLACIÓN ESTUDIADA LO PERMITE.

## 7. TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO

SE UTILIZÓ LA TÉCNICA DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA A LAS MADRES - ASISTENTES AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE NACIMIENTO DE SUS HIJOS, APROVECHANDO EL MOMENTO EN QUE LAS MADRES PASAN - AL PEQUEÑO SERVICIO DE INMUNIZACIONES DEL CENTRO DE SALUD "DR. MANUEL GONZÁLEZ RIVERA" ATENDIDO ESPECIAL PARA EFECTUAR LA CONSERVACIÓN Y REGISTRAR LOS FORMULARIOS SIN QUE LA MADRE SE INQUIETASE POR ELLO, EXPLICÁNDOLE LA IMPORTANCIA DE SU PARTICIPACIÓN Y AYUDÁNDOLO CUANDO FUERA NECESARIO EN RECORDAR ALGUNOS DATOS REFERENTES A LA ATENCIÓN DE SU ÚLTIMO PARTO, CUANDO HABÍA SIDO ATENDIDO POR COMADRONA SE ASEGURÓ, QUE NO LE AFECTARÍA A ÉSTA EN SU PRÁCTICA.

SE ENTREVISTARON A VEINTE MADRES EN FORMA PRELIMINAR PARA HACER

LAS ACLARACIONES PERTINENTES EN EL LLENADO DE LOS FORMULARIOS, DURANTE UN MES SE APLICÓ EL FORMULARIO HASTA OBTENER LAS CUATRO CIENTAS CUARENTA Y UNA MUESTRAS, EN ESE LAPSO SE CONTÓ CON LA COLABORACIÓN DE LA DISTINGUIDA ENFERMERA Y PARTERA MARÍA DE LA LUZ CRUZ DÁVILA, SUPERVISORA DE CAMPO DEL CENTRO DE SALUD "DR. MANUEL GONZÁLEZ RIVERA" QUIEN HIZO APORTACIONES IMPORTANTES EN LAS ENTREVISTAS CON MADRES A QUIENES SE CONSIDERÓ "DIFÍCILES" POR SU ACTITUD POCO PARTICIPATIVA.

## 8. DISEÑO DEL CUESTIONARIO.

EL FORMULARIO DESTINADO A LA ENTREVISTA CON LAS MADRES, FUE ÚNICO PARA LAS DOS INVESTIGACIONES Y LA PRESENTACIÓN SE HIZO PARA CODIFICACIÓN ELECTRÓNICA, PERO POR NO CONTAR CON LOS RECURSOS NECESARIOS SEGÚN LO PLANEADO, SE HIZO EN FORMA MANUAL.

LA CÉDULA DE ENTREVISTA UTILIZADA CON LAS COMADRONAS QUE PROPORCIONARON LA ATENCIÓN A LAS MADRES EN EL PRIMER ESTUDIO, SÓLO SE APLICÓ EN 1959, YA QUE EN EL SEGUNDO ESTUDIO EL NÚMERO DE EMPIRICAS DETECTADAS SE CONSIDERÓ INSUFICIENTE Y SÓLO SE PREGUNTARON ALGUNOS DATOS A LAS MADRES QUE FUERON ATENDIDAS POR ELLAS.

## 9. COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS 1959-1976

### 9.1 POBLACIÓN.

LA COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN EN EL IX SUBDISTRITO SANITARIO, TU

VO LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES:

- DESCENSO APROXIMADO DE UN 5.0% EN EL TOTAL DE LA POBLACIÓN,
- DESCENSO EN LOS GRUPOS DE EDAD DE 0-9; 25 A 39 Y 50 A 54 AÑOS,
- ASCENSO EN LOS SIGUIENTES GRUPOS DE EDAD: 10-24; 40 A 49 Y 55 Y MÁS.
- AUMENTO EN EL PORCENTAJE DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL ( 15-44 AÑOS) EN 7,5 POR MIL

ESTOS CAMBIOS CUANTITATIVOS PARECEN INDICAR ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN RESIDENTE EN 1959 EQUILIBRADO EN PARTE POR LA INMIGRACIÓN DE POBLACIÓN FEMENINA EN EDAD REPRODUCTIVA, PROCEDENTE DE OTRAS ZONAS Y DESCENSO EN LAS TASAS DE NATALIDAD AL NO LOGRARSE LA SUBSTITUCIÓN DE LA POBLACIÓN FEMENINA EN ESA ZONA. (GRÁFICA No. 6)

## 9.2 VIVIENDA

LAS CONDICIONES DE VIVIENDA DE LA POBLACIÓN HAN MEJORADO SUBSTANCIALMENTE COMO SE OBSERVA EN EL CUADRO No. 2, LA INEXISTENCIA CASI TOTAL DE BARRACAS Y LA DISMINUCIÓN DE VECINDADES CONLLEVA AL AUMENTO DE POBLACIÓN QUE VIVE EN DEPARTAMENTO Y CASA SOLA.

SE HAN REALIZADO OBRAS URBANÍSTICAS IMPORTANTES EN LA ZONA, QUE INCLUYE EN CONSTRUCCIONES HABITACIONALES, ESCUELAS, REMODELACIONES DE MERCADOS, SERVICIOS PUBLICOS Y EJES VIALES, LO QUE HA IN-

FLUÍDO EN LA MODERNIZACIÓN DE LAS COLONIAS, (CUADRO No. 14)

### 9.3 ESCOLARIDAD

EL NIVEL DE ESCOLARIDAD SE HA ELEVADO EN FORMA SIGNIFICATIVA EN LAS MADRES ENTREVISTADAS OBSERVÁNDOSE QUE EL ANALFABETISMO BAJÓ EN ESTE GRUPO DE 25.0 % A 9.1 %; HABIÉNDOSE ELEVADO LOS NIVELES DE PRIMARIA, ENSEÑANZA MEDIA Y SUPERIOR.

SE PUEDE CONSIDERAR LA HIPÓTESIS DE QUE LA POBLACIÓN RESIDENTE - EN EL ÁREA EN 1959, CON EDADES INFERIORES A LOS QUINCE AÑOS TU - VIERA MAYOR OPORTUNIDAD DE ELEVAR NIVELES MÁS ALTOS DE ESTUDIO Y QUE LA MOVILIZACIÓN DE JÓVENES DE OTRAS ZONAS CONTRIBUYÓ A ELE - VAR EL VOLUMEN (CUADRO No. 15 )

### 9.4 ESTADO CIVIL

EL ESTADO CIVIL DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA MOSTRÓ PEQUEÑAS DIFE - RENCIAS EN CUANTO A LAS SOLTERAS CON 9.6 % EN 1959 A 8.2 EN 1976, EN LAS CASADAS MOSTRÓ EL 1.4 DE INCREMENTO. PUEDE EXPLICARSE ES TA SITUACIÓN DEBIDO A LAS FACILIDADES QUE DAN AHORA LAS AUTORIDA DES DEL REGISTRO CIVIL PARA QUE SE REGISTREN A LOS NIÑOS, MUY - DISTINTOS A 1959, DONDE LAS MADRES DECLARABAN SU ESTADO CIVIL CON RETICENCIAS POR CONSIDERAR QUE AFECTARÍA EL TRÁMITE DE SUS HIJOS,

LAS MADRES LLEVAN MÁS TEMPRANAMENTE A REGISTRAR A SUS HIJOS EN - CUANTO A LA EDAD DEL NIÑO, EL 36.9 % LOS LLEVAN ANTES DE CUMPLIR

UN AÑO Y EL RESTO DE UNO A CINCO AÑOS, LO QUE PERMITE QUE LOS NIÑOS RECIBAN LAS VACUNACIONES QUE LES CORRESPONDE EN EL SERVICIO DE INMUNIZACIONES DEL CENTRO DE SALUD UBICADO AHÍ. SE PUDO OBSERVAR EN LOS REGISTROS, EL GRAN NÚMERO DE PRIMERA DOSIS DE VACUNAS SABIN Y D.P.T., APLICADAS A LOS NIÑOS, QUE ERAN REMITIDOS POSTERIORMENTE A LOS SERVICIOS DE SALUD, PARA LA TERMINACIÓN DE ESQUEMAS. ( CUADRO No. 16)

### 9.5 ATENCIÓN PRENATAL

LA ATENCIÓN PRENATAL RECIBIDA POR LA EMBARAZADA NO DIFIRIÓ EN FORMA ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVA ENTRE LAS POBLACIONES MATERNAS ENCUESTADAS, SE NOTA UN DESCENSO RELATIVO EN LA POBLACIÓN QUE NO RECIBE ATENCIÓN PRENATAL Y ASCENSO DEL 4.1 DE 1959 A 1976 EN AQUELLAS MUJERES QUE LA RECIBEN DESPUÉS DEL SÉPTIMO MES DE EMBARAZO.

ÉSTOS DATOS PUDIERAN RELACIONARSE CON LA EXPERIENCIA DADA POR LA PARIDEZ ANTERIOR EN MUJERES DE MAYOR EDAD DENTRO DE LA ETAPA FÉRTIL. (CUADRO No. 17)

### 9.6 ATENCIÓN OBSTÉTRICA

LA DIFERENCIA ES ALTAMENTE SIGNIFICATIVA EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DEL PARTO ATENDIDO POR PROFESIONALES QUE LABORAN EN INSTITUCIONES DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, AUMENTÓ AL DOBLE EN 1976 RESPECTO A 1959, EL DESCENSO MÁS IMPORTANTE EN LA ATENCIÓN DEL

PARTO POR COMADRONAS DE 33,3 % EN 1959 A 5,0% EN 1976.

LA ATENCIÓN DEL PARTO POR ENFERMERAS Y PARTERAS TITULADAS QUE REPRESENTAN EL 5,6 % ES CASI IGUAL A LOS PARTOS ATENDIDOS POR COMADRONAS.

DESTACA EL HECHO DE QUE LA ATENCIÓN POR MÉDICOS PARTICULARES DE 13,1% DESCENDIÓ AL 0,7, INCREMENTÁNDOSE LA ATENCIÓN AL DOBLE EN PARTOS ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DEL 39,4 % AL 88,7 %.(CUADRO No. 18)

SE PUEDE CONCLUIR QUE EN 1959 EL 66,7 % DE LOS PARTOS FUE ATENDIDO POR PROFESIONALES Y EL 33,3 % POR COMADRONAS; Y EN EL AÑO DE 1976 EL 95 % DE LOS PARTOS, FUERON ATENDIDOS EN INSTITUCIONES DE SALUD Y POR PROFESIONALES Y SÓLO EL 5,0 % POR COMADRONAS Y FAMILIARES. (GRÁFICA No. 7)

DE LAS 439 MADRES INVESTIGADAS EN 1959, TENÍAN DERECHO AL IMSS - EL 38,7 %, AL ISSSTE EL 3,0% Y EL 58,3% NO TENÍAN DERECHO A NINGUNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL.

EN 1976 DE LAS CUATROCIENTAS CUARENTA Y UNA ENCUESTAS APLICADAS TENÍAN DERECHO AL IMSS EL 48,3 %; AL ISSSTE 4,5 % Y NO TENÍAN DERECHO A NINGÚN SERVICIO DE SEGURIDAD SOCIAL 47,2%. ES DECIR QUE INCREMENTÓ EL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN ESTE GRUPO EN UN 11,1 % (CUADRO No. 14)

## 9.7 UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS.

EN 1959 SE EXPLORÓ LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS, CUANDO TENÍAN DERECHO A ELLOS, Y SE ENCONTRÓ QUE CIENTO SETENTA TENÍAN DERECHO AL IMSS Y DE ÉSTOS LO USAN PARA LA ATENCIÓN DE SUS PARTOS EL 77.6 % Y NO LO USAN EL 22.4 ; CON DERECHO AL ISSSTE HUBO TRECE MADRES QUE USAN EL SERVICIO EL 53.8 Y NO LO USAN EL 46.2 % (CUADRO No. 15).

EN 1976, CON DERECHO AL IMSS RESULTARON DOSCIENTAS TRECE MADRES SE ATIENDEN DE SUS PARTOS EL 69,5 % DE ELLAS; Y NO LO USAN EL 30,5 %; EN EL ISSSTE DE LAS VEINTE MADRES DERECHOHABIENTES, LO USAN EL 25,0 % Y NO LO UTILIZAN EL 75,0 %. (CUADRO No. 16)

LOS DATOS ANTERIORES MUESTRAN QUE LAS MADRES ESTUDIADAS EN 1959, COMO EN 1976 DEJAN DE UTILIZAR LOS SERVICIOS MÉDICOS A LOS QUE TIENEN DERECHO Y QUE USAN OTRO TIPO DE SERVICIO.

ÉSTO PUEDE INFLUIR EN LA LIMITADA Y TARDÍA ATENCIÓN PRENATAL DE LAS MADRES, COMO QUEDA EXPRESADO EN EL CAPÍTULO CORRESPONDIENTE.

## 9.8 FACTORES CULTURALES TRADICIONALES

EN LOS DOS ESTUDIOS REALIZADOS SE EXPLORÓ LA MOTIVACIÓN DE LAS MADRES PARA ELEGIR A LA COMADRONA PARA ATENDERSE DE SUS PARTOS, QUE SE CLASIFICARON EN: FACTORES CULTURALES TRADICIONALES, FACTORES ECONÓMICOS Y POR URGENCIA. DESTACA EN AMBOS ESTUDIOS QUE -

LOS FACTORES CULTURALES TRADICIONALES CONTINÚAN SIENDO PREMISAS IMPORTANTES DE LA ELECCIÓN.

ES INDUDABLE QUE LA INFLUENCIA DE LA MEDICINA INDÍGENA, COMBINADA CON LA TERAPÉUTICA COLONIAL, EN UN MARCO RELIGIOSO -PAGANO, QUE SE TRASMITE POR GENERACIONES A TRAVÉS DE LA ORGANIZACIÓN FAMILIAR Y COMUNAL QUE TRASCIENDE INCLUSO A LAS GRANDES CIUDADES, COMO EL DISTRITO FEDERAL.

LAS COLONIAS O BARRIOS SE CARACTERIZAN POR CONSERVAR CIERTOS REZAGOS DE LA POBLACIÓN AVECINDADA DE LOS ESTADOS QUE CIRCUNDAN LA GRAN METRÓPOLI Y QUE A PESAR DE TENER ACCESO A SERVICIOS MÉDICOS, O NO LOS USAN O SE ATIENDEN EN SUS HOGARES POR PERSONAL NO PROFESIONAL.

EN 1959 EL 33,3 % DE LAS MADRES SE ATENDIERON DE SUS PARTOS CON COMADRONAS, Y EN 1976 DESCENDIÓ AL 5,0%, PERO EN AMBOS CASOS, LAS PRINCIPALES CAUSAS DE SU ELECCIÓN FUERON LAS MISMAS, COMO A CONTINUACIÓN SE ANOTA:

- POR TRADICIÓN FAMILIAR Y ESTAR ACOSTUMBRADAS A LA ATENCIÓN DE SUS PARTOS EN EL DOMICILIO.
- POR "SENTIR" QUE LAS COMADRONAS LES DAN ATENCIÓN ESPECIAL A ELLOS Y A SUS HIJOS Y LOS PROTEGEN DE DAÑOS FUTUROS.
- PORQUE ADEMÁS DE ATENDERLAS BIEN DE SUS PARTOS, LAS AYUDAN EN LOS QUEHACERES DOMÉSTICOS Y CON EL LAVADO DE LA ROPA QUE ALGUNAS COMADRONAS REALIZAN.

LOS DATOS ANTERIORES LLEVARON A EXPLORAR EL HECHO RELEVANTE DE NO UTILIZAR LOS SERVICIOS MÉDICOS A QUE TENÍAN DERECHO. EN 1959 DE CIENTO OCHENTA Y TRES MADRES QUE TENÍAN DERECHO AL IMSS Y AL ISSSTE, NO LO UTILIZAN, EL 24 %; EN EL ESTUDIO REALIZADO EN 1976, DE DOSCIENTAS TREINTA Y TRES MADRES CON DERECHO A SERVICIOS DEL IMSS Y DEL ISSSTE, NO LO USAN EL 34.3 %

ENTRE LOS FACTORES IMPORTANTES DESTACAN LAS SIGUIENTES VARIABLES QUE COINCIDEN EN AMBOS GRUPOS Y QUE EXPLICAN EL POR QUÉ NO UTILIZAN LOS SERVICIOS MÉDICOS MENCIONADOS:

- POR TEMOR A LAS MATERNIDADES POR EXPERIENCIAS NEGATIVAS PROPIAS O DE ALGÚN FAMILIAR EN CUANTO A LA ATENCIÓN DEL PARTO, NO LES GUSTA LO QUE LES HACEN ANTES DEL PARTO Y DURANTE EL ALUMBRAMIENTO, NO SE SIENTEN CONFRONTADOS DURANTE EL TRANCE.
- NO SABEN QUE HACEN CON LA PLACENTA Y CUANDO NACE EL NIÑO NO LO VEN SINO MUCHO TIEMPO DESPUÉS.
- POR NO PERMITIR LA ENTRADA DE LOS FAMILIARES CUANDO OCURRE EL PARTO.
- POR MAL TRATO DEL PERSONAL MÉDICO Y DE ENFERMERÍA.
- POR NO TENER CON QUIÉN DEJAR A SUS HIJOS DURANTE LA PERMANENCIA EN LAS MATERNIDADES.

## 10. CONCLUSIONES

LOS RESULTADOS QUE SE HAN PRESENTADO EN EL ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN EL IX SUBDISTRITO SANITARIO DE LA S.S.A. EN LA CIUDAD DE MÉXICO, EN EL AÑO DE 1959 Y 1976, HA PERMITIDO CONOCER LOS CAMBIOS OCURRIDOS EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN ESA ZONA EN LAS FECHAS SEÑALADAS.

EN AMBOS ESTUDIOS LA VALIDEZ DE LAS HIPÓTESIS ESTABLECIDAS, EXPRESAN A TRAVÉS DE LA MEDICIÓN DE LOS FENÓMENOS EXPLORADOS, QUE MUESTRAN LOS CAMBIOS SUBSTANCIALES OCURRIDOS EN CADA UNO DE LOS PARÁMETROS QUE SE PRESENTAN.

DE ÉSTOS DESTACA LA DISMINUCIÓN DE PARTOS ATENDIDOS POR COMADRONAS DE (33.3 % A 6.0%)

ESTE HECHO PUEDE TENER EXPLICACIÓN EN LA ACTUAL URBANIZACIÓN DE LA ZONA, QUE EN 1959, CONTABA CON HORARIOS Y DEFICIENTES SERVICIOS PÚBLICOS DE AGUA, LUZ, ALCANTARILLADO Y PAVIMENTACIÓN, HACINAMIENTO Y PROMISCUIDAD DE LAS VIVIENDAS DE DONDE PROVIENE EL MAYOR NÚMERO DE MADRES ATENDIDAS POR COMADRONAS.

POR OTRA PARTE EL INCREMENTO DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL PARA LA POBLACIÓN TRABAJADORA QUE RESIDE EN ESA ZONA, EL AUMENTO DE CENTROS ESCOLARES Y EN CUANTÍA NO VALORADO EN SU CONTENIDO Y ALCANCES DE LA EDUCACIÓN SANITARIA QUE IMPARTE LAS INSTITUCIONES

DE SALUD, PODRÍAN EXPLICAR EL FENÓMENO, SIN EMBARGO SE PLANTEAN LAS HIPÓTESIS SIGUIENTES:

10.1 QUE LA POBLACIÓN RESIDENTE EN ESA ÁREA EN EL AÑO DE 1959 HAYA SIDO DESPLAZADA A LAS ZONAS MARGINADAS, AL NO TENER CAPACIDAD ECONÓMICA PARA PAGAR LAS RENTAS EN LOS NUEVOS DEPARTAMENTOS Y VIVIENDAS.

10.2 QUE LA POBLACIÓN RESIDENTE EN 1959 DURANTE DIECI SIETE AÑOS, LAPSO ENTRE LAS DOS ENCUESTAS APLICADAS A LAS MADRES RESIDENTES EN ESA ÁREA, HAYA SIDO ABSORBIDA EN LAS ANTIGUAS VECINDADES DE LAS COLONIAS DE SANTA JULIA Y LEGARIA AL DESAPARECER LAS BARRACAS, POR LAS OBRAS DE URBANIZACIÓN.

LA EXPLICACIÓN PARA ESTAS HIPÓTESIS, QUEDA EXPLÍCITA EN UN ESTUDIO SOCIO ANTROPOLÓGICO QUE EXPLIQUE LAS RELACIONES ENTRE EL DESARROLLO URBANÍSTICO DE LAS GRANDES CIUDADES, CON DESPLAZAMIENTO DE UNA POBLACIÓN "X" QUE NUTRE LAS ZONAS MARGINADAS Y QUE DE ALGUNA MANERA INFLUYE EN LA SELECCIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO.

POR OTRA PARTE LA DISPONIBILIDAD DE MAYOR NÚMERO DE INSTITUCIONES DE SALUD TANTO DE SEGURIDAD SOCIAL COMO DEL SECTOR PÚBLICO PUEDEN SER FACTORES IMPORTANTES PARA EL AUMENTO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA INSTITUCIONAL COMO RESULTÓ EN EL ESTUDIO PRESENTADO, QUE DEL TOTAL DE LAS CUATROCIENTAS CUARENTA Y UNA ENTREVISTADAS EN EL AÑO DE 1976, EL 95.0 % SE ATENDIERA EN INSTITUCIONES Y CON PROFESIONALES

DE LA MEDICINA Y LA ENFERMERÍA Y TAN SÓLO EL 5.0% LO HICIERA -  
CON COMADRONAS.

EL HECHO DE CONTAR CON SERVICIOS MÉDICOS, NO GARANTIZA QUE LAS MADRES LOS UTILICEN PLENAMENTE, COMO QUEDÓ DEMOSTRADO EN EL ESTUDIO, YA QUE EL COMPORTAMIENTO DE LAS OCHOCIENTAS OCHENTA MADRES ENTREVISTADAS, EN CUANTO A LA ATENCIÓN DE SUS PARTOS, ESTÁ INFLUENCIADA POR LAS CARACTERÍSTICAS CULTURALES TRADICIONALES DEL GRUPO SOCIO-ECONÓMICO AL QUE PERTENECEN Y QUE LA DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS MÉDICOS TANTO DEL SECTOR PÚBLICO COMO DE SEGURIDAD SOCIAL, SON AFECTADOS POR VARIABLES COMO: TRÁMITES ADMINISTRATIVOS, RELACIONES PÚBLICAS, TIPO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y OTROS QUE LIMITAN LA PLENA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE QUE DISPONEN.

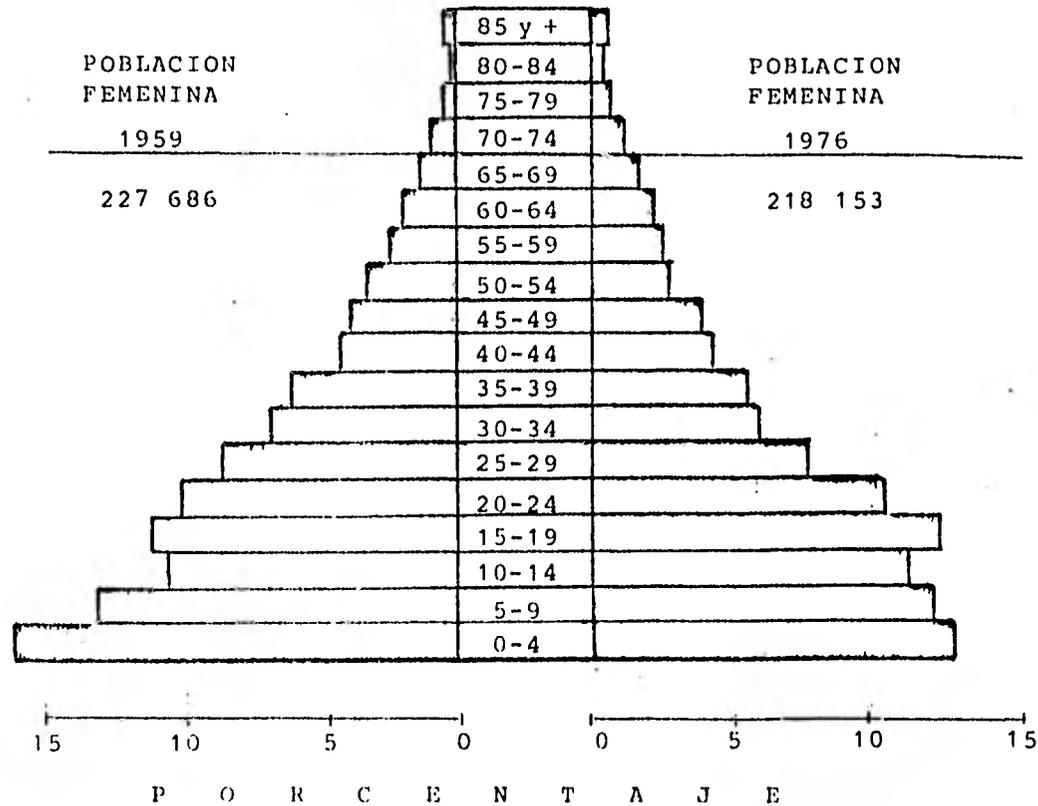
LA METODOLOGÍA UTILIZADA EN LA INVESTIGACIÓN QUE SE PRESENTA, ES PROMISORIA PARA PROYECTARLA AL TOTAL DE DISTRITOS SANITARIOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO, CON EL PROPÓSITO DE CONOCER LA MAGNITUD Y TRASCENDENCIA DEL TIPO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA QUE TIENEN LAS MADRES INCLUYENDO ASPECTOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE ENRIQUEZCAN EL ESTUDIO PARA UNA MEJOR PLANEACIÓN DE PROGRAMAS MATERNO - INFANTIL QUE CONTINÚAN SIENDO UNA PRIORIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PAÍS.

Gráfica No. 6

POBLACION FEMENINA EN EL CUARTEL IX DE LA CIUDAD DE MEXICO

1959-1976

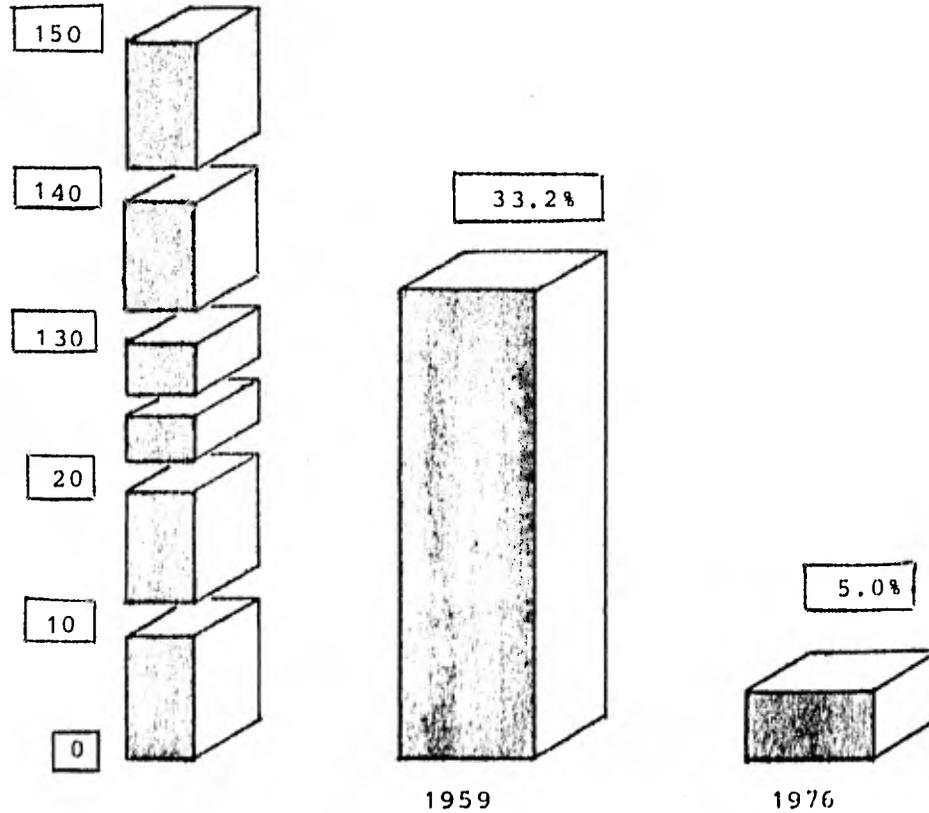
GRUPO DE EDADES



Gráfica No. 7

TIPO DE ATENCION OBSTETRICA DE LAS MADRES POR COMADRONAS  
Y FAMILIARES

SUB-DISTRITO SANITARIO IX DEL D.F.  
1959-1976



Cuadro No. 14  
TIPO DE VIVIENDA DE LAS MADRES  
SUBDISTRITO SANITARIO IX D.F.  
1959 - 1976

TIPO DE VIVIENDA	1 9 5 9		1 9 7 6	
	NUMERO	PORCIENTO	NUMERO	PORCIENTO
BARRACA	77	17.5	4	0.9
VECINDAD	267	60.8	182	41.2
DEPARTAMENTO	83	18.9	103	23.4
CASA SOLA	12	2.7	152	34.5
T O T A L	439	100.0	441	100.0

FUENTE: ENCUESTAS 1959-1976

Cuadro No. 15

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LAS MADRES  
SUB-DISTRITO SANITARIO IX D.F.

1959 - 1976

NIVEL ESCOLAR	1 9 5 9		1 9 7 6	
	NUMERO	PORCIENTO	NUMERO	PORCIENTO
ANALFABETA	110	25.0	40	9.1
PRIMARIA	284	65.7	311	70.5
ENSEÑANZA MEDIA SUPERIOR	45	10.3	90	20.4
T O T A L S U M A S	439	100.0	441	100.0

FUENTE: ENCUESTAS 1959 - 1976

Cuadro No. 16

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES  
 SUB-DISTRITO SANITARIO IX D.F.  
 1959 - 1976

ESTADO CIVIL	1 9 5 9		1 9 7 6	
	NUMERO	PORCIENTO	NUMERO	PORCIENTO
SOLTERAS	42	9.6	36	8.2
CASADAS	397	90.4	405	91.8
T O T A L	439	100.0	441	100.0

FUENTE: ENCUESTAS 1959-1976

Cuadro No. 17

ATENCION PRENATAL DE LAS MADRES  
SUB-DISTRITO SANITARIO IX D.F.

1959 - 1976

VIGILANCIA PRENATAL	1 9 5 9		1 9 7 6	
	NUMERO	PORCIENTO	NUMERO	PORCIENTO
MENOS DE 3 MESES	83	18.9	63	14.3
DE 3 A 6 MESES	297	67.7	301	68.2
DE 7 Y MAS MESES	59	13.4	77	17.5
T O T A L	439	100.0	441	100.0

FUENTE: ENCUESTAS 1959 - 1976

Cuadro No. 18

TIPO DE ATENCION OBSTETRICA DE LAS MADRES  
SUB-DISTRITO SANITARIO IX D.F.

1959 - 1976

ATENDIDAS POR	1 9 5 9		1 9 7 6	
	NUMERO	PORCIENTO	NUMERO	PORCIENTO
COMADRONAS Y FAMILIARES	146	33.2	22	5.0
ENFERMERAS TITULADAS	18	4.1	5	1.1
PARTERAS TITULADAS	42	9.6	20	4.5
MEDICOS PARTICULARES	60	13.7	3	0.7
INSTITUCIONAL	173	39.4	391	88.7
T O T A L	439	100.0	441	100.0

Cuadro No. 19  
 SEGURIDAD SOCIAL  
 DISTRITO SANITARIO IX D.F.  
 1959 - 1976

INSTITUCION	1 9 5 9		1 9 7 6	
	NUMERO	PORCIENTO	NUMERO	PORCIENTO
I. M. S. S.	170	38.7	213	48.3
I S S S T E	13	3.0	20	4.5
SIN DERECHO	256	58.3	208	47.2
S U M A	439	100.0	441	100.0

FUENTE. ENCUESTAS 1959-1976

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

## BIBLIOGRAFIA

- FARFAN FRAY AGUSTIN, 1592.- TRATADO BREVE DE LA MEDICINA Y DE TODAS LAS ENFERMEDADES; PEDRO OCHARTE, MÉXICO 353 PP.
- LEON NICOLAS, 1910.- LA OBSTETRICIA EN MÉXICO, NOTAS BIBLIOGRÁFICAS ÉTNICAS, HISTÓRICAS, DOCUMENTACIÓN Y CRÍTICA DE LOS ORÍGENES HISTÓRICOS HASTA EL AÑO DE 1910; TIP DE LA VDA. DE F. DÍAZ DE LEÓN, MÉXICO 743 PP.
- S.S.A. SERVICIOS MEDICOS RURALES COOPERATIVOS, 1937.- COMARCA LAGUNERA, PROGRAMA DE ADIESTRAMIENTO DE COMADRONAS.-TORREÓN COAHUILA, MÉXICO.
- S.S.A. SERVICIOS MEDICOS RURALES COOPERATIVOS, 1937.- COMARCA LAGUNERA, PROGRAMA DE TRABAJO DE ENFERMERÍA, TORREÓN, COAHUILA, MÉXICO.
- SAHAGUN FRAY BERNARDINO DE, 1953.- HISTORIA GENERAL DE LAS COSAS DE LA NUEVA ESPAÑA, EDITORIAL PORRÚA, MÉXICO. 4 VOLS.
- SERNA JACINTO DE LA, 1953.- TRATADO DE LAS IDOLATRÍAS, SUPERSTICIONES, DIOSES, RITOS, HECHICERÍA Y OTRAS COSTUMBRES GENTILICIOS DE LAS RAZAS ABORÍGENES DE MÉXICO, EDICIONES FUENTE CULTURAL, MÉXICO 463 PP.
- GUIA DE ENSEÑANZA PARA EL BEBE, 1954.- "EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL RECIÉN NACIDO"; EDIT. INSTITUTO INDIGENISTA INTERAMERICANO, MÉXICO 1954.
- BARRETO LIDIA, 1955.- ADIESTRAMIENTO DE PARTERAS EMPÍRICAS EN EL PARAGUAY, BOLETÍN OSP, SEPTIEMBRE DE 1955.
- HERNANDEZ FRANCISCO, 1959.- OBRAS COMPLETAS, HISTORIA NATURAL

- ALVAREZ AMEZQUITA JOSE, MIGUEL E. BUSTAMANTE Y COLS. 1960.- HISTORIA DE LA SALUBRIDAD EN MÉXICO, MÉXICO 1960.
- AGUIRRE BELTRAN GONZALO, 1963.- MEDICINA Y MAGIA, INSTITUTO NACIONAL INDIGENISTA, MÉXICO 443, PP. (COLECCIÓN DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL, No. 11)
- MARTIN DE LA CRUZ, 1964.- LIBILLUS DE MEDICINALIBUS INDORUM - HERBIS, MÉXICO, IMSS.
- SEGGIARD LUISA, 1969.- MEDICINA INDÍGENA DE AMÉRICA, EUDEBA - BUENOS AIRES, 79 PP.
- MARTINEZ PEDRO DANIEL .- DIEZ OBSERVACIONES SOBRE LA MORTALIDAD EN MÉXICO.- SALUD PÚBLICA DE MÉXICO, VOL. XII, No. 1 1970.
- DINAMICA DE LA POBLACION DE MEXICO, 1970.- MÉXICO, EL COLEGIO DE MÉXICO.
- REGLAMENTO INTERIOR POR EL QUE SE CREA LA DIRECCION GENERAL DE ATENCION MATERNO INFANTIL, 1971.- DEL 7 DE AGOSTO DE 1971, MÉXICO.
- BUSTAMANTE, M.E., 1972.- OBSERVACIONES SOBRE LA MORTALIDAD GENERAL EN MÉXICO DE 1922 A 1969. MÉXICO, GAC. MED. 1972, 103-43.
- S.S.A. DIRECCION GENERAL DE SALUBRIDAD EN EL D.F.- PLANEACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA, MÉXICO, D.F. 1972.
- LEY DE SECRETARIAS DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1973.- DIARIO OFICIAL DEL 13 DE MARZO DE 1973.

- VARGAS LUIS ALBERTO Y EDUARDO MATOS, 1973.- EL EMBARAZO Y EL PARTO EN MÉXICO PREHISPÁNICO, ANALES DE ANTROPOLOGÍA, VOL. X PP. 297-310, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, MÉXICO.
- QUEZADA NOEMI, 1974.- ORACIONES MÁGICAS EN LA COLONIA, ANALES DE ANTROPOLOGÍA, VOL. XII, PP 223-242, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
- S.S.A. TRABAJOS CIENTÍFICOS DE LA SSA, 1974.- DIRECCIÓN GENERAL DE MATERNO INFANTIL, MÉXICO 1974.
- FAYAD CAMEL, 1974.- ESTADÍSTICOS MÉDICOS Y DE SALUD PÚBLICA, MÉRIDA, UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, 3A. EDICIÓN.
- MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y ABORTIVOS TRADICIONALES, ANALES DE ANTROPOLOGÍA, 1975.- VOL. XII PP. 224-238 UNAM.
- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1976 EDICIONES PORRÚA, S.A.- MÉXICO.
- REVISTA ILUSTRADA, 1979.- O.M.S., FEBRERO-MARZO
- CASTELAZO AYALA LUIS, S.K. 1979.- MEDICINA PERINATAL IMPLICACIONES MÉDICO-SOCIALES, GACETA MÉDICA, VOL. 115, No.4 ABRIL
- MANUAL DE ORGANIZACIONES DEL DEPARTAMENTO ESTATAL DE SALUD MATERNO INFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR, 1980.- MÉXICO, D.F.
- CLEMENTE ROBLES, 1980.- Los Hospitales como Microsociedades, GACETA MÉDICA DE MÉXICO, VOL.116 No. 1, ENERO 1980.
- SISTEMA DE EVALUACION DE PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR Y DE SALUD RURAL. DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD MATERNO INFANTIL Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR, 1981, S.S.A.

CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, 1981.- EDITORIAL PORRÚA, S.A. MÉXICO.

ROJAS SORIANO RAUL, 1981.- EL PROCESO DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, EDITORIAL TRILLAS, MÉXICO 1981.

ALMADA BAY IGNACIO, 1982.- LA MORTALIDAD EN MÉXICO, 1922,1975 (COMPILACIÓN) IMSS, MÉXICO

ALARCON N. FRANCISCO, DR.,1982.- LOS PROGRAMAS MATERNO INFANTILES EN MÉXICO, DOCUMENTOS PERSONALES, MÉXICO.

SANDOVAL DELECOLLE ROBERTO, DR.,1982.-LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN MÉXICO. DOCUMENTOS PERSONALES,MÉXICO.

GAGE BARRAGAN JORGE, DR.,1982.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN PROGRAMAS DE SALUD, DOCUMENTOS PERSONALES, MÉXICO.

CARVAJAL AGUILAR AGUSTIN, DR., 1982.- HISTORIA DE LA MEDICINA INDÍGENA, DOCUMENTOS PERSONALES, MÉXICO.

PERRUSQUIO BOTELLO FELIPE, 1982.- ESTADÍSTICAS VITALES, ARCHIVOS DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA - EN EL D.F., MÉXICO.

HERNANDEZ CALDERON GERARDO, 1982.- ESTADÍSTICAS VITALES, ARCHIVO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA EN EL D.F. 1982.

VII. A P E N D I C E S

APENDICE No. 1

"TIPO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA QUE RECIBEN LAS MADRES EN EL SUB-DISTRICTO SANITARIO IX, MÉXICO, D.F. 1959-1976.

PROYECTO TAO

FECHA \_\_\_\_\_

CUESTIONARIO PARA LAS MADRES. CLAVE DEL ENTREVISTADOR \_\_\_\_\_

No. PROGRESIVO DE ENCUESTA

DISTRITO SANITARIO \_\_\_\_\_

ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_

(MUNICIPIO) (DELEGACIÓN): \_\_\_\_\_

1. OFICIALÍA DEL REGISTRO CIVIL (No.) \_\_\_\_\_

2. EDAD DEL NIÑO(A) (EN MESES) \_\_\_\_\_

3. SEXO DEL NIÑO (A) \_\_\_\_\_

DATOS DE LA MADRE:

4. APELLIDOS Y NOMBRE : \_\_\_\_\_

5. DOMICILIO \_\_\_\_\_

6. TIPO DE VIVIENDA: \_\_\_\_\_

1) CASA SOLA

4) BARRACA

2) DEPARTAMENTO

5) OTRO

3) VECINDAD

7. ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

1) SOLTERA                      2) CASADA                      3) UNIÓN LIBRE

4) DIVORCIADA                      5) VIUDA

8. EDAD (EN AÑOS) \_\_\_\_\_

9. TIEMPO DE RESIDIR EN EL DISTRITO FEDERAL (EN AÑOS) \_\_\_\_\_

1) MENOS DE 1 AÑO

4) DE 10 A 14 AÑOS

2) DE 1 A 4 AÑOS

5) DE 15 A 19 AÑOS

3) DE 5 A 9 AÑOS

6) 20 O MÁS AÑOS

10. ESCOLARIDAD (NIVEL DE INSTRUCCIÓN) \_\_\_\_\_

1) PRIMARIA INCOMPLETA

5) PREPARATORIA INCOMPLETA

2) PRIMARIA COMPLETA

6) PREPARATORIA COMPLETA

3) SECUNDARIA INCOMPLETA

7) ESTUDIOS SUPERIORES

4) SECUNDARIA COMPLETA

8) NINGUNO

11. TRABAJA \_\_\_\_\_

1) SI

2) NO

12. CUÁNTO GANA AL MES ? \_\_\_\_\_

1) MENOS DE 1,000 PESOS

4) DE 2,100 A 2,500 PESOS

2) DE 1,000 A 1,500 PESOS

5) DE 2,600 A 3,000 PESOS

3) DE 1,600 A 2,000 PESOS

6) MÁS DE 3,000 PESOS

13. TIPO DE SERVICIOS MÉDICOS A QUE TIENE DERECHO (EN CASO DE TRABAJAR) \_\_\_\_\_

DATOS DEL PADRE DEL NIÑO

14. APELLIDOS Y NOMBRE \_\_\_\_\_

15. EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS \_\_\_\_\_

16. OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

17. CUÁNTO GANA AL MES (EN PESOS) \_\_\_\_\_

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| 1) MENOS DE 1,000 PESOS   | 4) DE 2,100 A 2,500 PESOS |
| 2) DE 1,000 A 1,500 PESOS | 5) DE 2,600 A 3,000 PESOS |
| 3) DE 1,600 A 2,000 PESOS | 6) MÁS DE 3,000 PESOS     |

18. TIPO DE SERVICIOS MÉDICOS A QUE TIENE DERECHO \_\_\_\_\_

19. ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

- 1) SOLTERO
- 2) CASADO CON LA MADRE DEL NIÑO (A)
- 3) VIUDO
- 4) UNIÓN LIBRE
- 5) DIVORCIADO

## DATOS PRENATALES

20. EN DÓNDE RECIBIÓ LA ATENCIÓN PRENATAL ? \_\_\_\_\_

- 0) NO RECIBIÓ      1) PARTICULAR      2) INSTITUCIONAL  
3) EMPÍRICOS

21. DESDE QUÉ MES DE EMBARAZO RECIBIÓ ATENCIÓN PRENATAL ? \_\_\_\_\_

- 1) ANTES DEL TERCER MES      2) DEL TERCERO AL SEXTO MES  
3) DEL SÉPTIMO AL NOVENO MES

22. EL PARTO SE ATENDIÓ EN ? \_\_\_\_\_

- 1) CLÍNICA PARTICULAR  
2) HOSPITAL DE SEGURIDAD SOCIAL (CUÁL) \_\_\_\_\_  
3) HOSPITAL DE GOBIERNO  
4) HOSPITAL DE BENEFICENCIA PRIVADA  
5) EN SU DOMICILIO  
6) EN EL DOMICILIO DE UN FAMILIAR  
7) EN EL DOMICILIO DE UN EMPÍRICO

23. QUIÉN ATENDIÓ EL PARTO ? \_\_\_\_\_

- 1) MÉDICO TITULADO      4) COMADRONA  
2) PARTERA TITULADA      5) ALGÚN FAMILIAR  
3) ENFERMERA      6) SOLA

24. DOMICILIO DE QUIEN ATENDIÓ EL PARTO \_\_\_\_\_

---

25. POR QUÉ SE ATENDIÓ CON ESA PERSONA ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

26. CUÁNTO LE COBRARON (EN PESOS) ? \_\_\_\_\_

27. QUÉ LE PIDIÓ PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

28. LE APLICÓ ALGUNA INYECCIÓN ? \_\_\_\_\_

1) SI                      2) NO

29. EN CASO AFIRMATIVO, CUÁL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

30. TIENE CONSULTORIO QUIEN LA ATENDIÓ ? \_\_\_\_\_

1) SI                      2) NO                      3) NO SABE

31. LA MADRE UTILIZA ALGÚN ANTICONCEPTIVO ? \_\_\_\_\_

1) SI                      2) NO

32. EN CASO AFIRMATIVO, CUÁL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

33. CUÁNTOS HIJOS HA TENIDO ? \_\_\_\_\_

1) DE 1 A 3                      4) DE 8 A 10

2) DE 4 A 5                      5) MÁS DE 10

3) DE 6 A 8

34. CUÁNTOS DE ELLOS VIVEN ? \_\_\_\_\_

1) DE 1 A 3                      4) DE 8 A 10

2) DE 4 A 5                      5) MÁS DE 10

3) DE 6 A 8

35. CUÁNTOS EMBARAZOS HA TENIDO: \_\_\_\_\_

1) DE 1 A 3

4) DE 8 A 10

2) DE 4 A 5

5) MÁS DE 10

3) DE 6 A 8

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

---

---

---

APENDICE No. 2  
ENCUESTA DE COMADRONAS

"ESTUDIO PARA CONOCER EL TIPO DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA QUE RECIBE  
LA POBLACIÓN DEL IX SUB-DISTRITO SANITARIO"

MÉXICO, D.F.

E.S.P. MA. GUADALUPE HERNÁNDEZ DE  
SANDOVAL

I. DATOS GENERALES

FECHA \_\_\_\_\_

CENTRO DE SALUD \_\_\_\_\_ DISTRITO SANITARIO \_\_\_\_\_

SECTOR \_\_\_\_\_ DOMICILIO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA COMADRONA \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ PROCEDENCIA \_\_\_\_\_

RESIDENCIA D.F. \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN \_\_\_\_\_

¿ SABE LEER ? \_\_\_\_\_ AÑOS DE ESCUELA \_\_\_\_\_ ¿ DESDE CUÁNDO ATIENDE

PARTOS ? \_\_\_\_\_ ¿ CUÁNTOS POR MES ? \_\_\_\_\_ ¿ TRABAJA CON

MÉDICOS ? \_\_\_\_\_ ¿ CUÁNTO COBRA ? \_\_\_\_\_ ¿ CÓMO SE HIZO

COMADRONA ? \_\_\_\_\_

II. ATENCIÓN PRENATAL

¿ EXAMINA A SUS CLIENTES DURANTE EL EMBARAZO ? \_\_\_\_\_

¿ QUÉ MEDICAMENTOS LES RECOMIENDA ? \_\_\_\_\_

¿ SABE EN QUÉ POSICIÓN ESTÁ EL NIÑO ? \_\_\_\_\_

¿ LES "COMPONE" EL PRODUCTO ? \_\_\_\_\_ ¿ CÓMO ? \_\_\_\_\_

¿ A QUÉ EDAD DEL EMBARAZO ? \_\_\_\_\_

¿ QUÉ RECOMENDACIONES HACE ? \_\_\_\_\_

### III. ATENCION DEL PARTO

¿ QUÉ PIDE PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO ? \_\_\_\_\_

¿ SE LAVA LAS MANOS ? \_\_\_\_\_ ¿ USA GUANTES ? \_\_\_\_\_

¿ USA ANTISÉPTICOS ? \_\_\_\_\_

¿ QUÉ EQUIPO DE TRABAJO USA ? \_\_\_\_\_

¿ RECOMIENDA LIMPIEZA EN LA HABITACIÓN DONDE ATIENDE EL PARTO ? -

¿ QUÉ POSICIÓN DÁ A LA MADRE ? \_\_\_\_\_

¿ HACE LIMPIEZA DE LA VULVA ? \_\_\_\_\_ ¿ RASURADO ? \_\_\_\_\_

¿ APLICA ENEMAS ? \_\_\_\_\_ ¿ DE QUÉ ? \_\_\_\_\_

¿ ADMINISTRA OCITÓCICOS ? \_\_\_\_\_ ¿ CUÁLES ? \_\_\_\_\_

¿ HACE MANIOBRAS EXTERNAS ? \_\_\_\_\_ ¿ CUÁLES ? \_\_\_\_\_

¿ HACE MANIOBRAS INTERNAS ? \_\_\_\_\_

¿ HACE TACTO VAGINAL ? \_\_\_\_\_ ¿ CÓMO ? \_\_\_\_\_

¿ CUANDO EL PARTO ES DISTÓCICO, QUÉ HACE ? \_\_\_\_\_

¿ ESPERA EL DESARROLLO DEL PARTO ? \_\_\_\_\_

¿ ESPERA A QUE SALGA LA PLACENTA ? \_\_\_\_\_

¿ CUÁNTO TIEMPO ? \_\_\_\_\_

¿ LE DÁ IMPORTANCIA AL GLOBO DE SEGURIDAD ? \_\_\_\_\_

¿ QUÉ HACE CUANDO LA MUJER TIENE HEMORRAGIA ? \_\_\_\_\_

### IV. ATENCION AL NIÑO

¿ QUÉ CUIDADOS TIENE CON EL RECIÉN NACIDO ? \_\_\_\_\_

¿ CÓMO LIGA EL CORDÓN UMBILICAL ? \_\_\_\_\_

¿ QUÉ APLICA LOCALMENTE AL MUÑÓN ? \_\_\_\_\_

¿ QUÉ MEDIDAS PROFILÁCTICAS USA EN LOS OJOS ? \_\_\_\_\_

¿ QUÉ LIMPIEZA HACE AL RECIÉN NACIDO ? \_\_\_\_\_

¿ CUÁNDO SE INICIA LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO ? \_\_\_\_\_

¿ CUÁNDO LO BAÑAN ? \_\_\_\_\_

## V. ATENCION DURANTE EL PUERPERIO

¿ QUÉ CUIDADOS DA A LA MADRE ? \_\_\_\_\_

¿ LAVADOS VAGINALES ? \_\_\_\_\_ ¿ CÓMO ? \_\_\_\_\_

¿ RECOMIENDA PURGANTES ? \_\_\_\_\_

¿ CUÁNDO INDICA QUE SE BAÑE LA MADRE ? \_\_\_\_\_

¿ QUÉ RECETA PARA LAS GRIETAS DE LOS SENOS ? \_\_\_\_\_

¿ QUÉ RECETA PARA LA FIEBRE ? \_\_\_\_\_

## VI. CARACTERISTICAS CULTURALES

¿ LA ATENCIÓN DEL PARTO LE HA DADO PRESTIGIO ? SI — NO —

¿ POR QUÉ ? \_\_\_\_\_

¿ DE QUÉ SE LE HAN MUERTO LAS MADRES ? \_\_\_\_\_

¿ DE QUÉ SE LE HAN MUERTO LOS NIÑOS ? \_\_\_\_\_

¿ QUÉ CUIDADOS TIENE CON EL RECIÉN NACIDO ANTES DE TIEMPO ? \_\_\_\_\_

¿ LE PROPORCIONA CALOR ? \_\_\_\_\_ ¿ ALIMENTACIÓN ARTIFICIAL ? \_\_\_\_\_

¿ QUÉ PREJUICIOS TIENE ACERCA DE LOS ALIMENTOS DURANTE EL EMBARAZO ? \_\_\_\_\_

¿ LECHE ? \_\_\_\_\_ ¿ CARNE ? \_\_\_\_\_ ¿ HUEVOS ? \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

DURANTE LA LACTANCIA, ¿ QUÉ ALIMENTOS DE LOS ANTERIORES PROHIBE ?

¿ QUÉ HACE CON LA PLACENTA ?, ¿ LA ENTIERRA ? \_\_\_\_\_ , ¿ LA TIRA ?

\_\_\_\_\_ ¿ HACE COCIMIENTOS ? \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

¿ EL LARGO DEL CORDÓN UMBILICAL TIENE RELACIÓN CON LOS GENITALES -

DE LA CRIATURA ? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿ POR QUÉ ? \_\_\_\_\_

¿ QUÉ BEBIDAS ACOSTUMBRA A DAR A LA MUJER EN TRABAJO DE PARTO ?

¿ QUÉ RECETAS ACOSTUMBRA DAR ? \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

## VII. CONDICIONES SANITARIAS DE LA VIVIENDA

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

VIII. OBSERVACIONES DE LA ENFERMERA:

---

---

---

---

---

---

---

---

NOMBRE DE LA ENFERMERA

## CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

REGLAMENTO DE PARTEROS EMPIRICOS CAPACITADOS.<sup>1</sup>

LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ, PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANO, EN EJERCICIO DE LA FACULTAD QUE CONFIERE AL EJECUTIVO A MI CARGO LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 89 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y CON FUNDAMENTO EN LOS ARTÍCULOS 14 FRACCIONES VI, VIII Y XVI, 26 Y 28 DE LA LEY DE SECRETARÍAS Y DEPARTAMENTOS DE ESTADO Y 166, 167, 181, 182 Y DEMÁS RELATIVOS AL CÓDIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Y

## C O N S I D E R A N D O

QUE ES ATRIBUCIÓN DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS EL PROMOVER Y REALIZAR TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES QUE SEAN NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN, RESTAURACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN EL TERRITORIO NACIONAL;

QUE ENTRE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS TIENE PARTICULAR IMPORTANCIA LAS QUE SE REFIEREN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LAS MADRES DURANTE LOS PROCESOS DE GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO

---

<sup>1</sup> PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL DÍA 25 DE OCTUBRE DE 1976.

ASÍ COMO LA DE LOS HIJOS RECIÉN NACIDOS;

QUE UNA DE LAS MEDIDAS QUE ADOPTAN LAS AUTORIDADES SANITARIAS PARA ESTE EFECTO ES LA DE PROMOVER LA FORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL QUE EL PAÍS REQUIERE EN ESTA ÁREA, - TANTO A NIVEL DE PROFESIONALES Y ESPECIALISTA COMO EN LA CATEGORÍA DE TÉCNICOS Y AUXILIARES EN LA MATERIA DE SALUD.

QUE EN PEQUEÑOS POBLADOS, GENERALMENTE ALEJADOS DE CENTROS DE POBLACIÓN DE MAYOR IMPORTANCIA EN LOS CUALES EXISTE YA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, TRADICIONALMENTE HAN OPERADO PARTEROS EMPÍRICOS CUYOS SERVICIOS HAN SUPLIDO EN MUCHAS OCASIONES LA CAREN- CIA DE PROFESIONALES Y DE ESPECIALISTAS EN ESOS LUGARES;

QUE SE HA CONSIDERADO CONVENIENTE PROMOVER LA CAPACITACIÓN DE - ESOS PARTEROS EMPÍRICOS Y CONVERTIRLOS EN AUXILIARES PARA LA SA LUD EN OBSTETRICIA; ASÍ COMO AUTORIZARLOS PARA EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES CON EL DOBLE PROPÓSITO DE QUE LOS SERVICIOS QUE PRESTEN SE AJUSTEN A NORMAS TÉCNICAS PROPORCIONANDO ASÍ UNA ME- JOR ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y QUE SU ACTUACIÓN PUEDA CONTROLARSE - EFECTIVAMENTE, TANTO EN SU NÚMERO COMO EN LAS ACTIVIDADES QUE - REALICEN, POR TODO LO CUAL HE TENIDO A BIEN DICTAR EL SIGUIENTE  
REGLAMENTO DE PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS.

## C A P Í T U L O I

### DISPOSICIONES GENERALES

ART. 1º EL PRESENTE REGLAMENTO REGULA LAS ACTIVIDADES A LOS -

PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS COMO AUXILIARES PARA LA SALUD EN OBSTETRICIA.

ART. 2º PARA LOS EFECTOS DE ESTE REGLAMENTO, SE CONSIDERAN PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS, AQUELLAS PERSONAS QUE HAN VENIDO - ATENDIENDO PARTOS SIN ADIESTRAMIENTO Y EN LOS TÉRMINOS DEL MISMO RECIBAN LA CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE Y CUENTEN CON AUTORIZACIÓN EXPEDIDA POR LA AUTORIDAD SANITARIA.

ART. 3º LOS PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS SERÁN AUXILIARES PARA LA SALUD EN OBSTETRICIA.

ART. 4º LA AUTORIDAD SANITARIA, INMEDIATA DE LOS PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS, SERÁ EL CENTRO DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE - SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, EN CUYO ÁMBITO DE COMPETENCIA REALICEN AQUELLOS SUS ACTIVIDADES.

ART. 5º LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA DICTARÁ LOS - INSTRUCTIVOS, CIRCULARES Y EN GENERAL TODAS LAS DISPOSICIONES NECESARIAS APLICABLES A LOS PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS, PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTE REGLAMENTO.

ART. 6º LO NO PREVISTO POR LAS NORMAS DEL PRESENTE REGLAMENTO Y LAS COMPLEMENTARIAS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO, SERÁ RESUELTO POR EL DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PÚBLICA, POR CONDUCTO DE LOS JEFES DE LOS SERVICIOS COORDINADOS - DEL ESTADO EN QUE SE FORMULE LA CONSULTA, EN CADA CASO CONCRETO.

## C A P Í T U L O   I I

DE LOS REQUISITOS PARA EJERCER COMO PARTERO EMPÍRICO CAPACITADO

ART. 7º PARA EJERCER COMO PARTERO EMPÍRICO CAPACITADO, SERÁ -

NECESARIO OBTENER LA AUTORIZACIÓN QUE EXPIDA LA AUTORIDAD SANITARIA, LA CUAL SE OTORGARÁ DESPUÉS DE QUE EL INTERESADO HAYA RECIBIDO EL CURSO DE CAPACITACIÓN CORRESPONDIENTE.

ART. 8º LAS ACTIVIDADES DE LOS PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS, SERÁN EJERCIDAS BAJO EL CONTROL Y VIGILANCIA DE LA AUTORIDAD SANITARIA CORRESPONDIENTE.

### C A P Í T U L O    I I I

#### DE LOS CURSOS DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN.

ART. 9º PARA INSCRIBIRSE EN LOS CURSOS DE CAPACITACIÓN PARA PARTEROS EMPÍRICOS DEBERÁN REUNIRSE LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

- A) SER MAYOR DE EDAD;
- B) SABER LEER Y ESCRIBIR, Y
- C) TENER EL RECONOCIMIENTO DE SUS ACTIVIDADES OBSTÉTRICAS DE PARTE DE LA COMUNIDAD EN QUE ACTÚA.

ART. 10 LA COMPROBACIÓN DEL REQUISITO SEÑALADO EN EL ÚLTIMO INCISO DEL ARTÍCULO ANTERIOR, SE HARÁ MEDIANTE LA INVESTIGACIÓN QUE PRACTIQUE EL CENTRO DE SALUD CORRESPONDIENTE O POR LAS PRUEBAS - QUE APORTE EL INTERESADO.

ART. 11 LOS PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS, PARA INSCRIBIRSE EN LOS CURSOS DE ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS, DEBERÁN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DE AUXILIARES DE OBSTETRICIA.

ART. 12 LOS PLANES Y PROGRAMAS DE LOS CURSOS DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN, ESTARÁN A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA Y SERÁN IMPARTIDOS POR LA PROPIA SECRETARÍA O POR LAS INSTITUCIONES AUTORIZADAS POR AQUELLA PARA ESE EFECTO.

## CAPÍTULO IV

## DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS.

ART. 13 LOS PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS PODRÁN:

- A) ATENDER LOS EMBARAZOS, PARTOS Y PUERPERIOS NORMALES QUE OCURRAN EN SU COMUNIDAD, DANDO AVISO AL CENTRO DE SALUD QUE CORRESPONDA;
- B) PRESCRIBIR LOS MEDICAMENTOS QUE ESOS CASOS REQUIERAN DE ACUERDO CON LOS INSTRUCTIVOS EXPEDIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, Y
- C) REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE DETERMINE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

ART. 14 LOS PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS NO PODRÁN:

- A) ATENDER LOS PARTOS O PUERPERIOS PATOLÓGICOS, SALVO DANDO LA FALTA DE ATENCIÓN EN FORMA INMEDIATA O EL TRASLADO DE LA ENFERMA A UN CENTRO DE SALUD, HAGAN PELIGRAR LA VIDA DE LA MADRE O DEL PRODUCTO. EN ESTE CASO DEBERÁN DAR AVISO AL CENTRO DE SALUD QUE CORRESPONDA;
- B) REALIZAR INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS;
- C) PRESCRIBIR DISTINTOS MEDICAMENTOS DE LOS EXPRESAMENTE AUTORIZADOS, Y
- D) PROVOCAR ABORTOS.

ART. 15 LOS PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS TENDRÁN LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

- I. ENVIAR A UN CENTRO DE SALUD LOS CASOS DE EMBARAZOS EN LOS QUE SE PRESUMA LA POSIBILIDAD DE PARTOS Y PUERPERIOS PATOLÓGICOS;
- II. COMUNICAR DE INMEDIATO A UN CENTRO DE SALUD LOS CASOS DE PARTOS O PUERPERIOS PATOLÓGICOS, SOLICITANDO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS POR PARTE DE PROFESIONALES DE LA MEDICINA CON EJERCICIO AUTORIZADO LEGALMENTE;
- III. DAR FACILIDADES E INFORMES A LAS AUTORIDADES SANITARIAS EN LA SUPERVISIÓN QUE AQUELLAS REALICEN SOBRE SUS ACTIVIDADES;
- IV. CONCURRIR A LAS REUNIONES DE INFORMACIÓN A LAS QUE SEAN CITADOS POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS;
- V. CONCURRIR A LOS CURSOS DE ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS;
- VI. RENDIR TRIMESTRALMENTE AL CENTRO DE SALUD DONDE ESTÉN REGISTRADOS, INFORME SOBRE EL NÚMERO DE PARTOS ATENDIDOS Y SUS RESULTADOS;
- VII. DAR AVISO AL CENTRO DE SALUD CORRESPONDIENTE A CUALQUIER ENFERMEDAD TRANSMISIBLE QUE CONOZCA O SOSPECHE;
- VIII. DAR AVISO AL CENTRO DE SALUD EN QUE SE ENCUENTRAN REGISTRADOS, DE SUS CAMBIOS DE RESIDENCIA, Y
- IX. LAS DEMÁS QUE FIJEN ESTE REGLAMENTO Y LOS INSTRUCTIVOS - CORRESPONDIENTES EXPEDIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA,

## C A P Í T U L O   V

### DE LAS AUTORIZACIONES Y REFRENDOS

ART. 16    LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, POR CONDUCTO -

DE LOS JEFES DE SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PÚBLICA EN LOS ESTADOS, EXPEDIRÁ, EN CADA CASO, LA AUTORIZACIÓN QUE CORRESPONDA - PARA EL EJERCICIO DE LAS FUNCIONES REGULADAS POR ESTE REGLAMENTO, PREVIO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS A QUE EL MISMO SE REFIERE.

ART. 17 LA AUTORIZACIÓN A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO ANTERIOR, DEBERÁ REFRENDARSE CADA TRES AÑOS, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SEÑALADOS POR ESTE REGLAMENTO.

ART. 18 LAS JEFATURAS DE SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PÚBLICA EN LOS ESTADOS, LLEVARÁN UN REGISTRO ESTATAL DE LAS AUTORIZACIONES Y REFRENDOS QUE EXPIDAN.

## C A P Í T U L O VI

### DE LAS RESPONSABILIDADES, MEDIDAS ADMINISTRATIVAS Y SANCIONES.

ART.19 INCURRIRÁN EN RESPONSABILIDADES LOS PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS CUANDO OMITAN DAR CUMPLIMIENTO A LAS DISPOSICIONES DE ESTE REGLAMENTO Y A LAS QUE EN SU CASO DICTE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.

ART. 20 LAS VIOLACIONES A LOS PRECEPTOS DE ESTE REGLAMENTO Y - LAS DEMÁS DISPOSICIONES LEGALES QUE DE ÉL EMANEN, SERÁN SANCIONADAS ADMINISTRATIVAMENTE POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS SIN PERJUICIO DE LAS SANCIONES QUE CORRESPONDAN CUANDO SEAN CONSTITUTIVAS DE DELITO.

ART. 21 LA AUTORIDAD SANITARIA, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LA GRAVEDAD DE LAS INFRACCIONES, ADOPTARÁ SEGÚN EL CASO, UNA MEDIDA ADMINISTRATIVA O IMPONDRÁ UNA SANCIÓN.

LAS MEDIDAS ADMINISTRATIVAS PUEDEN SER DE ORIENTACIÓN O DE EDUCACIÓN Y EN SU CASO DE APERCIBIMIENTO O AMONESTACIÓN, LAS SANCIONES CONSISTIRÁN EN SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES HASTA POR TREINTA DÍAS O CANCELACIÓN DE AUTORIZACIONES.

ART. 22 LOS PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS QUE OMITAN REFRENDAR SU AUTORIZACIÓN, SERÁN AMONESTADOS Y SE LES CONSIGNARÁ PARA QUE LO HAGAN.

SI NO OBSTANTE LA AMONESTACIÓN EL PARTERO EMPÍRICO SE ABSTUVIESE DE TRAMITAR EL REFRENDO DE SU AUTORIZACIÓN EN UN TÉRMINO DE SEIS MESES, SE LE SUSPENDERÁ EN EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES.

ART. 23 A LOS PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS QUE SE ABSTENGAN DE CONCURRIR A LOS CURSOS DE ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS, NO LES SERÁ EXPEDIDO EL REFRENDO DE AUTORIZACIÓN.

SI TOMAREN OTROS CURSOS SIMILARES RECONOCIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, PODRÁN SOLICITAR LA EXPEDICIÓN DE NUEVA AUTORIZACIÓN.

ART. 24 A LOS PARTEROS EMPÍRICOS CAPACITADOS QUE SE LES IMPONGAN TRES APERCIBIMIENTOS DURANTE EL TRANSCURSO DE UN AÑO CONTADO A PARTIR DEL PRIMER APERCIBIMIENTO, SE LES CANCELARÁ LA AUTORIZACIÓN; SIN EMBARGO, PREVIO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS LEGALES CORRESPONDIENTES, PODRÁN SOLICITAR NUEVA AUTORIZACIÓN.

ART. 25 EL PROCEDIMIENTO PARA IMPOSICIÓN DE SANCIONES SE AJUSTARÁ A LO DISPUESTO POR EL CÓDIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

ART. 26 CONTRA LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES Y MEDIDAS DE SEGURIDAD, PROCEDERÁ EL RECURSO DE INCONFORMIDAD QUE SE TRAMITARÁ SEGÚN LAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SERÁ RESUELTO POR EL JEFE DE LOS SERVICIOS COORDINADOS EN EL ESTADO.

ART. 27 CONTRA LA NEGATIVA DE EXPEDICIÓN DE AUTORIZACIÓN O REFRENDO DE LA MISMA, PROCEDERÁ EL RECURSO DE REVISIÓN, EL CUAL, - POR DELEGACIÓN DE FUNCIONES DEL SECRETARIO DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA SERÁ RESUELTO POR EL JEFE DE LOS SERVICIOS COORDINADOS DE SALUD PÚBLICA EN EL ESTADO, SUJETÁNDOSE AL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO POR EL CÓDIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

### TRANSITORIOS

UNICO - ESTE REGLAMENTO ENTRARÁ EN VIGOR TREINTA DÍAS DESPUÉS DE LA FECHA DE SU PUBLICACIÓN EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN.

DADO EN LA RESIDENCIA DEL PODER EJECUTIVO FEDERAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, A LOS VEINTE DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS.- LUIS ECHEVERRÍA ALVAREZ .- RÚBRICA .- EL SECRETARIO DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, GINÉS NAVARRO DÍAZ DE LEÓN .- RÚBRICA.

ACUERDO QUE DISPONE QUE PARA LOS EFECTOS DE ESTADISTICA Y GEOGRAFIA MEDICAS, TODA PERSONA FISICA O MORAL QUE PRESTE ATENCION OBSTETRICA DEBERA PROPORCIONAR A LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA LOS DATOS QUE ESTA SOLICITE SOBRE DEFUNCIONES ORIGINADAS POR ESA ATENCION.<sup>1</sup>

LUIS ECHEVERRIA ALVAREZ , PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, A SUS HABITANTES, SABED:

QUE A PROPUESTA DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL Y CON FUNDAMENTO EN LOS ARTICULOS 89 FRACCIÓN I DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS; 80. FRACCIÓN XIII, FRACCIÓN VI Y 24 DE LA LEY DE SECRETARÍAS Y DEPARTAMENTOS DE ESTADO; 10., 20. Y 30. FRACCIÓN II; 40. FRACCIONES II Y III; 60. FRACCIONES I Y II; - 12, 259 FRACCIÓN I; 261 Y 264 DEL CÓDIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y 10., 20., 60. Y 70. DE LA LEY FEDERAL DE ESTADÍSTICA Y

#### CONSIDERANDO

I. QUE LA ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA MÉDICAS SON NECESARIAS PARA PLANEAR LA FORMA DE PREVENIR Y COMBATIR ENFERMEDADES EN GENERAL, DE CUIDAR DE LA SALUD PÚBLICA Y QUE, ESPECÍFICAMENTE LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA TIENE ENTRE SUS ATRIBUCIONES TANTO LA DE IMPARTIR ASISTENCIA MÉDICA Y MORAL A LA MATERNIDAD, COMO LA DE ORIENTAR SOBRE LA FORMA QUE DEBE HACERSE LA PRIMERA;

---

<sup>1</sup> PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN EL DÍA DE MAYO DE 1972.

II. QUE LA MUERTE DE ORIGEN OBSTÉTRICO ES EN NUESTRO PAÍS UNA DE LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES DE MORTALIDAD ENTRE MUJERES DE LOS VEINTE A LOS CUARENTA AÑOS DE EDAD, LO QUE MUCHAS VECES REPERCUTE TAMBIÉN EN LOS INFANTES, Y QUE ESAS MUERTES SON EVITABLES EN GRAN PROPORCIÓN, COMO SE DEMUESTRA CON LOS ÍNDICES DE PAÍSES QUE HACEN ESTUDIOS SISTEMÁTICOS DE MORTALIDAD MATERNA, ÍNDICES QUE MARCAN UNA REDUCCIÓN PROGRESIVA DE AQUÉLLA, POR LO QUE ES CONVENIENTE OBTENER DATOS FIDEDIGNOS SOBRE FALLECIMIENTOS DE ORIGEN OBSTÉTRICO, A EFECTO DE DETERMINAR LA FORMA DE COMBATIR ESA MORTALIDAD;

III. QUE A LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA CORRESPONDE EL FORMULAR LA ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA MÉDICAS, Y ENTRE LAS RAMAS QUE AQUELLA COMPRENDE, SE ENCUENTRA LA DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES Y QUE EL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL ESTÁ EXPRESAMENTE FACULTADO PARA DETERMINAR LOS DATOS NECESARIOS PARA LA FORMACIÓN DE ESA ESTADÍSTICA MÉDICA Y PARA EXPEDIR DISPOSICIONES CON ELLA RELACIONADAS;

IV. QUE AÚN CUANDO CORRESPONDE A LA SECRETARÍA DE INDUSTRIA Y COMERCIO EL SERVICIO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y SUS ACTOS SE CONSIDERAN DE UTILIDAD PÚBLICA, LA LEY RELATIVA ESTABLECE QUE LAS SECRETARÍAS DE ESTADO PUEDEN SER AUTORIZADAS POR ACUERDO DEL EJECUTIVO FEDERAL, PARA FORMAR ESTADÍSTICAS ESPECIALIZADAS, SI ES QUE SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN PARTICULARMENTE FAVORABLE PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS Y ADEMÁS ÉSTOS SON NECESARIOS PARA EL DESPACHO EFICAZ DE SUS FUNCIONES, CASO EN EL QUE SE ENCUENTRA LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, EN RELACIÓN A LA MORTALIDAD DE ORIGEN OBSTÉTRICO, POR LO QUE HE TENIDO A BIEN EXPEDIR EL SIGUIENTE

## A C U E R D O

## PRIMERO

PARA LOS EFECTOS DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA MÉDICAS TODA PERSONA FÍSICA O MORAL QUE PRESTE ATENCIÓN OBSTÉTRICA, DEBERÁ PROPORCIONAR A LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA LOS DATOS QUE ÉSTA SOLICITE SOBRE DEFUNCIONES ORIGINADAS POR ESA ATENCIÓN.

## SEGUNDO

SE FACULTA A LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA PARA EXPEDIR FORMULARIOS, QUE SERÁN DE USO OBLIGATORIO, Y LOS CUALES ASEGURARÁN LA ANONIMIDAD DE TODAS LAS PARTES INVOLUCRADAS Y DEBERÁN CONTENER DATOS RELATIVOS A CUIDADOS PRENATALES, HISTORIA CLÍNICA EN RELACIÓN CON EL EMBARAZO, PARTO NATURAL O PREMATURO, PUERPERIO EXÁMENES DE LABORATORIO, HALLAZGOS POST-MORTEM Y ADEMÁS LOS QUE SEAN NECESARIOS.

## TERCERO

LOS DATOS SERÁN PROPORCIONADOS DIRECTAMENTE A LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA EN EL DISTRITO FEDERAL Y EN LOS ESTADOS Y TERRITORIOS POR CONDUCTO DE SUS JEFES DE SERVICIOS SANITARIOS COORDINADOS.

## CUARTO

PARA LOS EFECTOS DEL ARTÍCULO 6<sup>º</sup> DE LA LEY FEDERAL DE ESTADÍSTICA, SE INTEGRARÁ UN GRUPO MIXTO DE TRABAJO, PRESIDIDO POR EL DELEGADO QUE DESIGNE LA SECRETARÍA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, GRUPO QUE PROPONDRÁ LAS NORIAS TÉCNICAS Y DE OPERACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE LA ESTADÍSTICA A QUE SE REFIERE ESTE ACUERDO.

## QUINTO

LA SECRETARÍA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA REMITIRÁ A LA DE INDUSTRIA Y COMERCIO EL RESULTADO DE LAS ESTADÍSTICAS QUE AL RESPECTO FORMULE, PARA LOS EFECTOS DE LA LEY FEDERAL DE ESTADÍSTICA.

## SEXTO

LA VIOLACIÓN DE LAS DISPOSICIONES DE ESTE ACUERDO SERÁN SANCIONADAS EN LOS TÉRMINOS DEL LIBRO QUINTO DEL CÓDIGO SANITARIO - DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

## SÉPTIMO

ESTE ACUERDO ENTRARÁ EN VIGOR EN LA FECHA DE SU PUBLICACIÓN EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN.

DADO EN LA RESIDENCIA DEL PODER EJECUTIVO FEDERAL A LOS DIEZ Y OCHO DÍAS DEL MES DE ENERO DE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS.- LUIS ECHEVERRÍA ALVAREZ.- RÚBRICA .- EL SECRETARIO DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, JORGE JIMÉNEZ CANTÚ.- RÚBRICA.- EL SECRETARIO DE INDUSTRIA Y COMERCIO, CARLOS TORRES MANZO.- RÚBRICA.